Б. Д. Петров

ОЧЕРКИ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ



Б. Д. Петров

ОЧЕРКИ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

МОСКВА — 1962

В. И. ЛЕНИН И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В создании советского здравоохранения В. И. Ленину принадлежит исключительно важная роль. План развития здравоохранения, намеченный в Программе партии, разработанной В. И. Лениным и принятой VIII съездом в 1919 г., начал осуществляться под его руководством. Забота о здоровье народа стала важной составной частью деятельности партии и органов советской власти.

В. И. Лениным были заложены основы государственного строя, поставившего в центре заботу о человеке.

Впервые в истории в 1917 г. Великой Октябрьской социалистической революцией был основан строй, который своей задачей поставил не обслуживание эксплуататорского меньшинства за счет трудящихся, а заботу о людях, о их здоровье и благополучии. «Если политическая власть в государстве находится в руках такого класса, интересы коего совпадают с интересами большинства, тогда управление государством действительно согласно воле большинства возможно. Если же политическая власть находится в руках класса, интересы коего с интересами большинства расходятся, тогда всякое правление по большинству неизбежно превращается в обман или подавление большинства»[1]. В. И. Ленин создал, исходя из указаний К. Маркса и сделав выводы из опыта Парижской коммуны, учение о новом типе государства, заложил его основы и практически руководил им в первые, наиболее ответственные годы его существования.

Здравоохранение в СССР это не только ведомственное здравоохранение — социалистический строй, его порядки, законы, учреждения поставлены на службу человеку, заботятся об охране и улучшении его здоровья. Забота о человеке находит яркое отражение во всех отраслях советского строи-

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 25, стр. 179.

тельства. Воспитание и образование, труд и быт — все, что делается в советской стране для человека и удовлетворения его нужд, предусматривает сохранение и укрепление здоровья, продление жизни человека.

Социалистическая индустриализация страны и коллективизация сельского хозяйства обеспечили невиданный в истории подъем здравоохранения.

Огромные успехи советского здравоохранения являются следствием благотворного влияния поступательного развития социалистического строя.

Охрана здоровья рабочих не сводится лишь к оказанию лечебной помощи в больницах и поликлиниках, но включает в себя охрану труда, заботу о безопасности на предприятиях, систему санаториев и домов отдыха, самое передовое в мире законодательство по труду, короткий рабочий день, который будет сокращаться в прямой зависимости от роста мощи и богатства государства.

Забота о здоровье матери и ребенка это не только узкая медицинская проблема, сводящаяся к организации специальной сети консультаций, родильных домов, поликлиник, больниц, а следствие и выражение той новой роли, которую раскрепощенная и равноправная советская женщина стала играть в общественном производстве, в общественно-политической жизни. По указаниям В. И. Ленина, под его руководством было осуществлено политическое и экономическое раскрепощение женщин. Равноправие женщин было не только декларировано, записано в Конституции, но и подкреплено созданием материальных возможностей для реализации этого равноправия.

Здравоохранение — та часть его, которая обслуживает женщину, мать и ребенка, основывается на самом передовом в мире законодательстве. «Советская власть,— писал В. И. Ленин,— более всех других, самых передовых стран осуществила демократию тем, что в своих законах не оставила ни малейшего намека на неравноправность женщины. Повторяю, ни одно государство и ни одно демократическое законодательство не сделало для женщины и половины того, что сделала Советская власть в первые же месяцы своего существования»[1].

Огромные достижения в борьбе с туберкулезом в СССР — это прежде всего результат улучшения условий труда и быта населения, питания, жилищных условий.

Резкое снижение числа венерических заболеваний — закономерное следствие осуществления равноправия женщин в нашей стране, ликвидации безработицы и проституции.

---

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 30, стр. 24—25.

Успех борьбы с малярией — это в первую очередь результат планового ведения социалистического хозяйства, позволившего ликвидировать болота, провести мелиоративные работы на десятках тысяч квадратных километров.

Советское здравоохранение отличается от здравоохранения капиталистических стран тем, что его цели совпадают с целями общественного, государственного строя, в то время как капиталистический строй, калечащий и уродующий человеческую жизнь, укорачивающий ее, враждебен здоровью трудящихся, а резервная армия безработных, постоянная и обязательная в условиях капиталистического хозяйства, освобождает предпринимателей от заботы о здоровье рабочих.

Губительное влияние капитализма на здоровье населения было многократно показано в трудах К. Маркса и Ф. Энгельса. В. И. Ленин в книге «Развитие капитализма в России» на примере России указал на те общие социальные причины, которые в условиях капитализма ведут к высокой смертности, вымиранию и вырождению. Высокая смертность и широкое распространение губительных социальных болезней в современных колониальных странах являются следствием тех же причин, которые были вскрыты В. И. Лениным.

Медицина, даже зная пути предотвращения ряда болезней, бессильна в условиях капиталистического строя, эксплуатации трудящихся, массовой безработицы, так как буржуазия не заинтересована в оздоровлении народных масс.

* * *

Уже в проект первой Программы рабочей партии, написанной В. И. Лениным в 1895 г., были включены требования восьмичасового рабочего дня, запрещения труда детей до 15 лет, введения фабричной инспекции. Программа, подчеркивал В. И. Ленин, должна требовать надзора за фабричными квартирами рабочих, требовать ответственности фабрикантов за травматизм, требовать бесплатную медицинскую помощь.

В Программе, принятой на II съезде партии в 1903 г., имелись тщательно разработанные требования, предусматривающие широкую и всестороннюю охрану здоровья рабочих. Замечательна по революционной целенаправленности ее вводная часть, выдвигающая ряд конкретных требований. «В интересах охраны рабочего класса от физического и нравственного вырождения, а также в интересах развития его способности к освободительной борьбе, партия требует...»[1]. И далее перечислялись требования о восьмичасовом рабочем дне, о запреще-

[1] КПСС в резолюциях и решениях. М., Госполитиздат, 1953, ч. I, стр. 41.

нии ночного труда, о государственном страховании рабочих и т. д. Важно отметить, что необходимость охраны здоровья мотивировалась задачами революции.

Физическое и нравственное вырождение рабочего класса — опасность, нависшая в условиях царской России,— была своевременно замечена В. И. Лениным. Он требовал, чтобы партия рабочего класса боролась против тех, кто считал, что в условиях капитализма можно «улучшить» положение, требовал свержения самодержавия и капитализма как предпосылки для того, чтобы угроза вырождения рабочего класса была ликвидирована.

В руководимой В. И. Лениным дореволюционной большевистской печати вопросы здравоохранения обсуждались многократно и подробно. Большевистская печать резко критиковала постановку здравоохранения в царской России, крайне низкий уровень медицинской помощи рабочему классу и крестьянскому населению. В ленинской «Искре» помещались материалы, касающиеся вопросов здравоохранения, условий труда и быта, санитарно-эпидемического состояния и медицинской помощи в дореволюционной России.

Большевистская газета «Звезда» также уделяла много внимания охране здоровья трудящихся. В 1910 г. в статье «История врачебной помощи горнорабочим» показано, какая ожесточенная классовая борьба развертывается вокруг требований рабочих об обеспечении их медицинской помощью. В 1912 г. «Правда» поместила передовую статью «Санитарно-гигиенические условия труда». Не раз в «Правде» с большевистских позиций освещались вопросы борьбы с социальными болезнями, особенно с туберкулезом. Программа большевистской партии подчеркивала необходимость требования бесплатной квалифицированной медицинской помощи.

То обстоятельство, что вопросы охраны здоровья рабочих были постоянно в центре внимания большевистской печати и что в Программе партии, а также в решениях Пражской конференции указано было, как надо строить здравоохранение, помогло после Октябрьской социалистической революции в невиданно короткие исторические сроки заново создать стройную, продуманную систему советского здравоохранения.

В работах В. И. Ленина выявлен, отчетливо доказан общественный характер проблем здоровья, зависимость их от общественных условий.

Взгляды, оценки, высказывания В. И. Ленина по вопросам здоровья, напоминают взгляды молодого Ф. Энгельса: во многом можно найти сходство, провести параллели. Общественное здоровье, здоровье каждого человека, условия и причины, в силу которых здоровье в капиталистическом обществе оказывается под ударом,— вся эта группа вопросов блестяще

освещена в труде Ф. Энгельса «Положение рабочего класса в Англии». Следует напомнить, что автору в момент, когда писалась книга, было всего 24 года. Книга эта имела большое значение в истории марксизма. Это не просто фотография того, что молодой Ф. Энгельс обнаружил, когда изучал положение на фабриках и в рабочих городках, не только фактический материал, но и обобщение огромной важности. Энгельс разоблачает жадность, бездушие английской буржуазии, которая выматывает из рабочего все силы, заставляет его жить в нищете и голоде, пользуется безработицей и угрозой безработицы как средством наживы и повышения прибылей, вынуждает рабочего отправлять своего ребенка на фабрику. Энгельс приводит ужасающую деталь — ребенок работал у станка стоя на скамеечке, так как станки были выше роста ребенка.

Книга Ф. Энгельса «Положение рабочего класса в Англии» — это программа революционного марксизма, выводы из которой относятся ко всем без исключения капиталистическим странам. В книге рассмотрены все факторы общественного здоровья — жилище, питание, продолжительность рабочего дня, зарплата, рассмотрен процесс вовлечения женщин в производство и как следствие — развал семьи, показаны общественные корни алкоголизма. Вывод, к которому приходит автор,— капиталистический строй направлен против человека, строй этот должен быть ликвидирован, гибель его неизбежна.

Ту же картину видим мы в книге, написанной 26-летним В. И. Лениным «Развитие капитализма в России». Пристальное внимание В. И. Ленина направлено на изучение условий жизни широких масс населения при капитализме.

Позднее В. И. Ленин подчеркивал: «Куда ни кинь — на каждом шагу встречаешь задачи, которые человечество в состоянии разрешить *немедленно.* Мешает капитализм. Он накопил груды богатства — и сделал людей *рабами* этого богатства. Он разрешил сложнейшие вопросы техники — и застопорил проведение в жизнь технических улучшений из-за нищеты и темноты миллионов населения, из-за тупой скаредности горстки миллионеров»[1].

В царской России дело обстояло так же, как и во всех других капиталистических странах,— для спасения от голодной смерти и вырождения, которыми капитализм грозит рабочим, у них есть только одно средство — революционная борьба за лучшие условия жизни.

Шаг за шагом, изучая развитие капитализма в России, В. И. Ленин исследовал экономические факторы — душевой надел земли, заработки от отхожих промыслов, арендную плату под тем углом зрения, который ему казался важнейшим.

---

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Т. 19, стр. 349.

Капитализм в России уже наступил — народники тысячу раз неправы. Из победы капитализма надо делать все нужные выводы. В частности, губительному влиянию капитализма на народное здоровье, ухудшению условий жизни народа надо противопоставить в Программе партии рабочего класса требования, которые, если не уничтожили, то хотя бы смягчили это вредное влияние, помогли бы рабочему классу выдержать это испытание.

С величайшим вниманием В. И. Ленин изучал труды врачей П. Ф. Кудрявцева, Н. И. Тезякова, А. В. Погожева, Е. М. Дементьева, продумывал их, уточнял, вносил в них поправки, показывая, что материал, собранный ими, цифры и факты опровергают народнические позиции этих врачей.

На юге России в сельском хозяйстве капитализм развивался очень быстро. П. Ф. Кудрявцев и Н. И. Тезяков, изучая труд сельскохозяйственных рабочих, показали, в каких нездоровых, антигигиенических условиях этот труд протекал, какой жестокой эксплуатации подвергались сельскохозяйственные рабочие. Богатейшие фактические данные, собранные врачами, подтвердили выводы Ленина.

Как видим, и молодой Ф. Энгельс в начале своей революционной деятельности, и молодой В. И. Ленин, исходя из необходимости ответить на ведущий вопрос общественного развития, поступают одинаково: изучают условия жизни народа, чтобы сделать из них революционные выводы.

Книга В. И. Ленина «Развитие капитализма в России» — обвинительный акт капиталистическому строю.

Значение этой работы В. И. Ленина не только в том, что он показал в ней пути развития России. На примере России В. И. Ленин вскрыл те общие социальные причины, которые ведут к высокой смертности, вымиранию, вырождению. Так, он разбирает вопрос о причинах «недородов» в ряде русских губерний, регулярно повторяющегося голода многих миллионов людей. В чем причина этих «недородов»? — спрашивал В. И. Ленин и отвечал, — в капитализме, в политике правящей эксплуататорской верхушки. Общеизвестно, что вымирание многих миллионов людей колониальных стран мира является следствием тех же причин.

Историческая роль капитализма в хозяйственном развитии России, его прогрессивность вполне совмещались, по оценке В. И. Ленина, «с полным признанием отрицательных и мрачных сторон капитализма, с полным признанием неизбежно свойственных капитализму глубоких и всесторонних общественных противоречий, вскрывающих исторически преходящий характер этого экономического режима»[1].

---

[1] В. И. Ленин. Развитие капитализма в России. Сочинения. Изд 4-е, т. 3, стр. 523.

Ленинская критика санитарного неблагополучия царской России показала, что опустошительные эпидемии, огромная детская и общая смертность, угроза вырождения были следствием существующего общественного, государственного строя; только уничтожив этот строй, можно было добиться устранения причин, обрекавших рабочий класс и трудовое крестьянство на вырождение.

Для врачей, для медицинской науки и здравоохранения России выводы, к которым пришел В. И. Ленин, имели огромное первостепенное значение не только в большом плане понимания необходимости революционного преобразования, но и в частном плане решения вопроса о том, как же строить охрану народного здоровья.

К моменту выхода книги земские медицинские учреждения, земство в целом насчитывали уже более 25 лет существования. Отчетливо проявились успехи земской медицины, создавшей систему медицинского обслуживания, имеющего значительные преимущества перед медициной приказов общественного призрения. Успехи эти стали известны и на Западе. Появились свои адепты и поклонники земской медицины, безмерно восхвалявшие ее и утверждавшие, что именно земская медицина способна помочь русскому народу.

Споры, возникшие между поклонниками земской медицины и ее критиками, видевшими, что мелкие поправки не могут изменить эксплуататорскую сущность строя, его губительного влияния на здоровье и жизнь трудящихся масс, нашли отражение и в литературе.

А. П. Чехов — врач и художник, внимательно следивший за общественными процессами, отразил в «Доме с мезонином» этот конфликт. Убежденная сторонница земства и идейная защитница «малых дел» старшая сестра Мисюсь — Лида полагает, что надо открывать медицинские пункты и аптеки, что этот путь единственно правильный. Спорящий с ней художник возражает: «По-моему, медицинские пункты, школы, библиотечки, аптечки при существующих условиях служат только порабощению. Народ опутан цепью великой, и вы не рубите этой цепи, а лишь прибавляете новые звенья... Не то важно, что Анна умерла от родов, а то, что все эти Анны, Мавры, Пелагеи с раннего утра до потемок гнут спины, болеют от непосильного труда, всю жизнь дрожат за голодных и больных детей, всю жизнь боятся смерти и болезней, всю жизнь лечатся, рано блекнут, рано старятся и умирают в грязи и в вони; их дети, подрастая, начинают ту же музыку, и так проходят сотни лет...

— Вы и медицину отрицаете.

— Да. Она была бы нужна только для изучения болезней как явлений природы, а не для лечения их. Если уже лечить,

то не болезни, а причины их... Не признаю я науки, которая лечит...»

Необычайно обостренно, как видим, А. П. Чехов изобразил этот спор, отражающий две противоположные точки зрения — реформистскую и революционную.

Ужасающий гнет эксплуатации нельзя смягчить аптечками. Н. А. Семашко отметил, что В. И. Ленин, разъясняя свои позиции, привел выдержку из М. Е. Салтыкова-Щедрина, который в «Мелочах жизни» писал: «Мужичку все нужно; но главнее всего нужна... способность изнуряться, не жалеть личного труда... Хозяйственный мужичок просто-напросто мрет на ней (на работе)... И жена и взрослые дети — все мучатся хуже каторги». Это не образ, а точное определение условий существования крестьянина.

Спасти от вырождения рабочий класс и крестьянство можно было не на путях увеличения числа аптечек и библиотечек, не на путях «малых» культурных дел, а на путях революционных,— свергнув и разрушив капиталистический строй.

* * *

Под руководством В. И. Ленина была разработана Программа Российской Коммунистической партии большевиков, принятая VIII съездом РКП 18—22 марта 1919 г.

Советское здравоохранение — это воплощенные в жизнь, осуществленные требования и директивы этой Программы.

«В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья РКП полагает прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний. Диктатура пролетариата уже дала возможность провести в жизнь целый ряд оздоровительных и лечебных мероприятий, неосуществимых в рамках буржуазного общества: национализацию аптечного дела, крупных частнопредпринимательских лечебных учреждений, курортов, трудовую повинность медицинских рабочих сил и т. п.

В соответствии с этим РКП ставит своей ближайшей задачей:

1. Решительное проведение широких санитарных мероприятий в интересах трудящихся, как-то:

а) оздоровление населенных мест (охрана почвы, воды и воздуха);

б) постановка общественного питания на научно-гигиенических началах;

в) организация мер, предупреждающих развитие и распространение заразных болезней;

г) создание санитарного законодательства.

2. Борьбу с социальными болезнями (туберкулезом, венеризмом, алкоголизмом и т. д.).

3. Обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи»[1].

В посвященной В. И. Ленину статье З. П. Соловьев подчеркивал умение, присущее Владимиру Ильичу, охарактеризовывать исторические процессы «во всей их полноте и совокупности и не только в целом, но и во всех деталях и частностях... Прикасаясь к любой грани нашей бесконечно многообразной жизни, Ленин твердо нащупывал главное, основное, наиболее ценное»[2].

В той части Программы, где речь идет об охране народного здоровья, сказалось это качество В. И. Ленина — Программа охватывает главное и основное — решающее.

Эти скупые, насыщенные глубоким содержанием строки предопределили путь советского здравоохранения, указали, как, в каком направлении нужно вести дело. Огромные успехи, достигнутые в области охраны народного здоровья, в борьбе с эпидемическими и неэпидемическими заболеваниями, в оздоровлении населенных мест, в развертывании общедоступной, бесплатной квалифицированной медицинской помощи,— успехи, которые признают даже враги Советского Союза и восхищают друзей,— достигнуты при проведении в жизнь планов, намеченных Владимиром Ильичем Лениным.

«Все принципиальные вопросы в нашей деятельности, все основные законопроекты Наркомздрава предварительно докладывались Владимиру Ильичу и согласовывались с ним,— писал Н. А. Семашко,— и основные принципы советской медицины всегда находили в нем лучшую поддержку»[3].

11 июля 1918 г. В. И. Лениным был подписан декрет Совнаркома о создании Наркомздрава.

Передовая медицинская интеллигенция царской России возражала против создания Министерства здравоохранения, справедливо опасаясь, что будет еще одна бюрократическая надстройка, которая только помешает и тому немногому, что удавалось сделать представителям земской медицины благодаря инициативе общественности. Эти настроения были так сильны, что многие врачи, ученые-медики и после Октября не были убеждены в необходимости Министерства здравоохранения. Более того, когда уже созрели все условия для объединения разрозненных, разбросанных по разным министерствам организаций, идея эта, как писал Н. А. Семашко, встретила немало возражений. «И только энергичная, безоговорочная

---

[1] КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. М., 1953, стр. 429—430.

[2] З. П. Соловьев. Избранные произведения. М., 1956, стр. 304.

[3] Н. А. Семашко. Избранные произведения. М., 1954, стр. 75.

поддержка Владимира Ильича спасла положение, причем по поводу каждой вносившейся поправки Владимир Ильич неизменно спрашивал наше мнение и всегда голосовал с нами. С тех пор во всех наших начинаниях Владимир Ильич оказывал неизменную поддержку»[1].

Характерно, что В. И. Ленин ставил создание Наркомздрава в прямую зависимость от мнения широких кругов врачей и советовал сначала на врачебном съезде обсудить эту идею и лишь после одобрения съезда приступать к практическому ее осуществлению, что и было сделано. Предварительно, по совету В. И. Ленина, был создан Объединенный совет врачебных коллегий разных наркоматов и после того, как были собраны силы, продуманы планы, создан штаб здравоохранения — Наркомздрав.

Решающим в строительстве нового здравоохранения было привлечение медицинской интеллигенции на сторону советской власти. Городские и деревенские, земские и фабричные врачи придерживались различных политических взглядов и к Великой Октябрьской социалистической революции были либо дезориентированы, либо оказались в оппозиции к советской власти. Часть из них поддалась призыву саботировать, не выходить на работу. А через недолгое время, в ничтожный исторический срок они признали свою ошибку, взялись за работу и самоотверженным трудом помогли советской власти и народу справиться с величайшей санитарной разрухой, с эпидемиями, с обслуживанием потока раненых.

Трудно сказать, как повернулись бы события, если бы советской власти не удалось остановить волну эпидемий, которая грозила захлестнуть всю страну, парализовать жизнь в городе и деревне. Не случайно В. И. Ленин, чрезвычайно точный в своих выражениях и не склонный к преувеличениям, столь резко сформулировал задачу, обращаясь к делегатам VII Всероссийского съезда Советов 5 декабря 1919 г.: «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей».

Или — или!

Медицинские работники были той армией, без которой выиграть это сражение было невозможно. Запутанные главарями Пироговского общества, призывавшими к саботажу мероприятий советской власти, широкие массы врачей колебались, а кое-кто из них даже поддался на провокацию. З. П. Соловьев, вспоминая условия, в которых пришлось работать, писал: «Нельзя забыть и того, что, как и во всех проявлениях своей деятельности, советской власти и здесь предстоит работать под перекрестным огнем тупого недоброжелательства и беззастенчивой лжи. И здесь найдется, наверное, немало бес-

[1] Н. А. Семашко. Воспоминания о Ленине. М., 1933, стр. 22—23

стыдников вроде тех, которые хотели „свергнуть" советскую власть ценою голода: чем холера, в качестве такого орудия, хуже голодовки? Самарские врачи сделали это бесстыдство: они уже ввиду опасности постановили „не принимать участия в организационном сотрудничестве с советской властью"»[1].

Провокации поддались немногие. Колебания широких кругов врачей продолжались недолго.

В. И. Ленин, его продуманные, единственно правильные в тех условиях позиции об отношении советской власти к старой интеллигенции, в том числе медицинской, и здесь сыграли решающую роль. Владимир Ильич указывал, что интеллигенцию надо использовать для строительства социализма, ее надо завоевать на свою сторону, подчинить идейному влиянию, надо показать старым специалистам, что в условиях советской власти можно работать плодотворнее, чем в условиях капитализма. Надо поставить специалистов в лучшие условия творческой работы. Нельзя заставить работать из-под палки — надо уметь объединять работу специалистов, скромно направлять их, учиться у них. Такой был генеральный план. Что же касается острых моментов 1919—1920 гг., то здесь огромную роль сыграли прямые обращения В. И. Ленина к медицинской интеллигенции.

В приветственной речи ко II Всероссийскому съезду работников медико-санитарного труда Ленин сказал: «Сотрудничество представителей науки и рабочих,— только такое сотрудничество будет в состоянии уничтожить весь гнет нищеты, болезней, грязи. И это будет сделано»[2].

В своих речах и обращениях к врачам и медицинской интеллигенции В. И. Ленин призывал принять участие в великой войне за Россию просвещенную, светлую, сытую. В этой войне,— утверждал он,— врачи пойдут рука об руку с учителем и агрономом.

Как известно, это предвидение В. И. Ленина сбылось — врачи и медицинские работники оказались в первых рядах борцов за культурную революцию.

В свете ленинских слов труд медицинских работников, протекавший в невиданно тяжелых условиях, на фронте и не менее тяжелых условиях в тылу — в нетопленых больницах и госпиталях, при крайнем недостатке питания для больных и раненых, при отсутствии медикаментов,— становился одухотворенным подвигом.

З. П. Соловьев, вспоминая эти ленинские призывы, писал: «...Будничная, тяжелая, порою нечеловеческая работа рядовых

---

[1] З. П. Соловьев. Избранные произведения. М., 1954, стр. 290.

[2] В. И. Ленин. Речь на II Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда 1 марта 1920 г. Сочинения. Изд. 4-е, т. 30, стр. 376.

работников здравоохранения приобретала в этих словах величайший смысл. Пролетарий, голодая и борясь в кольце белогвардейщины и интервенции, знает, что сломить это кольцо — значит приблизить мир трудящихся к коммунизму. Врач, лекарский помощник, сестра, санитар и все другие медицинские работники должны знать, что честным и мужественным исполнением своего профессионального долга в борьбе с сыпняком они вместе с пролетариатом разбивают звенья этого кольца» [1].

Борьба с эпидемиями становилась одной из предпосылок успешной борьбы за строительство социализма. «В этом творчестве новой жизни,— писал З. П. Соловьев,— и в уничтожении тяжелого наследства должны слиться в одном цельном, могучем порыве инициатива и самодеятельность трудящихся масс и подлинная наука, отдавшая себя на служение социализму» [2].

Уменье определить основное звено цепи, ухватившись за которое можно вытянуть всю цепь, было применено В. И. Лениным и в данном случае. Не следует, однако, думать, что дело сводилось к решению очередной оперативной задачи — побороть сыпной тиф.

«В стране, которая разорена, первая задача — спасти трудящегося»,— сказал Ленин 19 мая 1919 г. на I Всероссийском съезде по внешкольному образованию. *«Первая производительная сила всего человечества есть рабочий, трудящийся.* Если он выживет, мы *все* спасем и восстановим» [3].

«В тот момент, когда страна разорена, наша главная основная задача — отстоять жизнь рабочего, *спасти рабочего,* а рабочие гибнут потому, что фабрики встают...» [4].

Владимир Ильич в этой речи подчеркивал решающее значение сохранения живой рабочей силы для страны как важнейшее условие сохранения и упрочения диктатуры пролетариата: «Надо спасать рабочего, хотя он не может работать. Если мы спасем его на эти несколько лет, мы спасем страну, общество и социализм. Если не спасем, то скатимся назад в наемное рабство» [5].

Медицинские работники России оказались на высоте. Эти горячие, страстные слова В. И. Ленина были восприняты и претворены в жизнь, колебания были отброшены. З. П. Со-

---

[1] З. П. Соловьев. Избранные произведения. М., 1956, М., стр. 287.

[2] З. П. Соловьев. Строительство советского здравоохранения. М., 1932, стр. 34.

[3] В. И. Ленин. Речь об обмане народа лозунгами свободы и равенства. Сочинения. Изд. 4-е, т. 29, стр. 334.

[4] В. И. Ленин. Там же, стр. 335.

[5] В. И. Ленин. Там же.

ловьев писал, что был дан отпор «бесстыдным призывам к саботажу потерявших честь и совесть людей, полагавших навредить советской власти санитарной разрухой, смертью больных и раненых».

Сила большевистской правды привлекла людей. Ленинская железная аргументация убедила даже прямых врагов. Врачи после недолгого периода, иногда мучительных поисков и раздумий поняли, что их место с народом, с советской властью, с большевиками, и заняли свое место в строю. Многие из них впоследствии самоотверженно трудились, многие погибли героической смертью, борясь с эпидемиями или оказывая помощь раненым красноармейцам на фронте.

Сейчас на исторической дистанции видно, что немаловажную роль в этом повороте медицинской интеллигенции в сторону советской власти сыграла книга Ленина «Развитие капитализма в России», показавшая путь, на котором можно искать разрешения медико-санитарных трудностей огромной страны, население которой, в частности рабочий класс, как об этом писал Ленин, был под влиянием ужасающих условий существования на пути к вырождению.

Ученые-медики быстро откликнулись на призыв В. И. Ленина. Беспартийные ученые, нередко далекие от политики, «каждый идя своим путем», увидели, что В. И. Ленин прав. Партия большевиков звала строить здравоохранение, отвечающее требованиям передовой медицинской науки.

Буквально в первые дни существования советской власти Н. Ф. Гамалея пришел в Петербургский совет, сказав, что он отдает себя в распоряжение новой власти. Для таких выдающихся ученых, как Л. А. Тарасевич, Д. К. Заболотный, Е. И. Марциновский, А. Н. Сысин, не было сомнений в том, на чьей стороне им быть, за что и против кого бороться. Они стали в ряды великой армии социализма, возглавили отряды тех, кто героически, самоотверженно боролся за здоровье и жизнь народа, за существование советского государства.

«Когда-нибудь кто-то напишет потрясающую книгу „Русские ученые в первые годы Великой революции". Это будет удивительная книга о героизме, о мужестве, о непоколебимой преданности русских ученых своему делу — делу обновления, облагорожения мира в России»,— эти слова М. Горького, его наказ-пожелание в письме президенту Академии наук А. П. Карпинскому еще не выполнены. Книга такая еще, к сожалению, не написана.

Терапевты и хирурги, педиатры и гигиенисты — М. П. Кончаловский и Н. Н. Бурденко, С. И. Спасокукоцкий и А. А. Кисель, Т. П. Краснобаев и М. С. Маслов, С. И. Каплун и В. М. Левицкий — откликнулись на призыв В. И. Ленина и быстро нашли свое место в рядах борцов. Они самоотвер-

женно и честно отдали свои знания делу, от которого, по словам В. И. Ленина, зависела судьба страны, общества и социализма.

* * *

Привлечение трудящихся к строительству советского здравоохранения — эта идея В. И. Ленина придала советскому здравоохранению принципиально новый характер и позволила успешно решить многие задачи.

Гнусный реакционный предрассудок, будто управлять государством могут только «высшие» классы, а на деле богатые, неоднократно был разоблачен В. И. Лениным. Способных, талантливых людей в народе — неисчерпаемый родник. Надо приблизить этих людей к управлению государством, надо взять ставку на выдвижение организаторов из рабочей и крестьянской массы,— так ставил вопрос Владимир Ильич. Кроме того, надо, чтобы самые широкие массы принимали участие в этом деле.

«По нашему представлению,— говорил В. И. Ленин,— государство сильно сознательностью масс. Оно сильно тогда, когда массы все знают, обо всем могут судить и идут на все сознательно» [1].

Строительство нового социалистического государства было делом необычайно трудным. По инициативе В. И. Ленина принимались декреты советской власти, которые определили политику и деятельность новой власти на долгие годы. Здравоохранение не было исключением. В работах Владимира Ильича, в его выступлениях, в декретах, принятых по его инициативе и разработанных под его руководством, в заметках и черновиках содержатся идеи, указания, замечания, задачи, имеющие прямое отношение к развитию медицины и социалистического здравоохранения.

Напряженная борьба с эпидемиями за восстановление санитарного порядка в стране была проведена под непосредственным руководством В. И. Ленина.

«Владимир Ильич постоянно беседует со мной о ходе эпидемий,— писал Н. А. Семашко,— высказывает гениальные идеи о формах привлечения населения к участию в эпидемической борьбе (рабочие комиссии на фабриках и заводах — его идея)» [2].

С гневом и презрением писал В. И. Ленин о позиции меньшевиков, указывавших, что Россия якобы «недостаточно цивилизована» для социализма: «Ну, а почему мы не могли сначала создать такие предпосылки цивилизованности у себя, как

---

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е. т. 26, стр. 224.
[2] Н. А. Семашко. Избранные произведения. М., 1954, стр. 75.

изгнание помещиков и изгнание российских капиталистов, а потом уже начать движение к социализму?»[1].

Знаменитый лозунг-девиз, под знаменем которого развивалось советское здравоохранение,— «Охрана здоровья трудящихся — есть дело самих трудящихся» — частное проявление этой общей ленинской идеи.

Неимоверные трудности, которые выпали на долю молодого Советского государства,— необходимость помощи раненым и больным, борьба с эпидемиями, спасение детей, борьба с голодом — со всем этим нельзя было бы справиться, если бы не участие трудящихся. Одни врачи, один медицинский персонал был бы, конечно, бессилен. Еще до Великого Октября в брошюре «Удержат ли большевики государственную власть» В. И. Ленин писал: «... у нас есть „чудесное средство" сразу, одним ударом *удесятерить* наш государственный аппарат, средство, которым ни одно капиталистическое государство никогда не располагало и располагать не может. Это чудесное дело — привлечение трудящихся, привлечение бедноты к повседневной работе управления государством»[2].

Правильность этого ленинского указания подтверждает вся история советского здравоохранения. Каждый раз, когда нужно было решать трудные и сложные задачи — в борьбе с эпидемиями, в борьбе с голодом, при ликвидации детской беспризорности, наконец, организуя помощь миллионам раненых в Великую Отечественную войну,— успех решало участие масс. В частности, получивший широкое распространение по всей стране и успешно проводимый «День здоровья» — движение, возникшее по инициативе общественных организаций Тульской области и одобренное Бюро ЦК КПСС по РСФСР,— воплощение ленинской мысли о привлечении трудящихся к управлению государством.

Вовлечение широких масс трудящихся в борьбу за чистоту, за санитарный порядок — постоянное требование В. И. Ленина. Не случайно «ростками коммунизма» в статье «Великий почин» назвал он наряду с коммунистическими субботниками образцовые столовые, образцовую чистоту такого-то рабочего дома, такого-то квартала.

Многими успехами советское здравоохранение обязано тому, что оно следовало этому указанию В. И. Ленина.

В 1918—1920 гг. В. И. Ленин подписал значительное число документов, определявших задачи и пути этой борьбы, декреты, указания Наркомздраву и другим министерствам, задания хозяйственным наркоматам, директивы военным организациям.

---

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 33, стр. 439.
[2] В. И. Ленин. Там же, стр. 87.

В 1919 г. В. И. Лениным было подписано постановление «Об образовании особой всероссийской комиссии по улучшению санитарного состояния республики». Комиссия эта сыграла важную роль в проведении в жизнь решений правительства и в помощи Наркомздраву.

Не хватало врачей, а имевшиеся были не всегда правильно использованы. О том, как внимательно В. И. Ленин следил за нуждами здравоохранения, свидетельствует письмо, которое написано было В. И. Лениным 1 ноября 1919 г. заместителю наркома здравоохранения З. П. Соловьеву:

«Тов. Соловьев!

1) Просмотрите мои заметки и верните, пожалуйста, с Вашим отзывом.

2) Есть ли статистика: сколько всего врачей в Москве?

3) Опубликованы ли (где и когда) нормы врачей?

4) — тоже: способы контроля за врачами (что они не лишние, что они на учете)?

5) Нормы (и число врачей) в Питере?

6) — в других городах?

7) Не следует ли публиковать проверочную статистику врачей и норм? кратко, в газетах, чтобы все могли проверить?

Привет!

Ленин»[1].

В те годы хозяйственной разрухи выполнение даже простых задач требовало огромных усилий. Обеспечение бань топливом и мылом, развертывание банно-прачечной помощи было важнейшим условием успеха, и В. И. Ленин неоднократно подписывал декреты, организующие его достижение.

Угроза холеры беспокоила В. И. Ленина, и в письме к Н. А. Семашко 19 апреля 1921 г. он просил сообщить ему, как обстоят дела по санитарному порядку и чистоте, в частности в Москве, которой он уделял особое внимание. В речи на заседании Моссовета Владимир Ильич сказал: «Прежде всего здесь у нас стоит на очереди задача очистить Москву от той грязи и запущенности, в которую она попала. Мы должны провести это, чтобы стать примером для всей страны, в которую все сильнее и сильнее внедряется эта грязь, несущая с собой эпидемии и болезни.

Мы должны дать этот пример здесь, в Москве, пример, какие Москва уже не раз давала»[2].

Очистке Москвы посвящено обширное письмо к Н. А. Семашко, написанное В. И. Лениным 25 октября 1921 г., о наве-

---

[1] Ленинский сборник, т. XXXV, стр. 82.

[2] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 30, стр. 388.

дении санитарного порядка в Москве[1]. Сообщив, что он подписал декрет об отпуске 2 миллиардов на очистку, В. И. Ленин высказал одновременно подозрение о «полной негодности постановки всего этого дела», что миллиард могут взять, а дела не сделают из-за неналаженности. «В Москве нужно добиться образцовой (или хотя бы сносной для начала) чистоты...» В. И. Ленин просил прислать ему краткий, но точный отчет о том, что же вышло из «Недели оздоровления». Далее шла серия конкретных точных советов, как улучшить дело, как наладить проверку, через кого чего добиваться, на что тратить деньги и т. д.

Из этой записки видно, как глубоко, как конкретно В. И. Ленин вникал в дела здравоохранения, как велика его роль в тех успехах, которые здравоохранение добилось.

Как видим, В. И. Ленин принимал прямое и непосредственное участие и в закладке основ советского здравоохранения, и в разработке вопросов его организации, и, наконец, в решении конкретных дел борьбы с эпидемиями. Намеченный В. И. Лениным план строительства советского здравоохранения успешно выполняется. Новая Программа КПСС в области здравоохранения направлена на осуществление ленинских идей и указаний.

---

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 35, стр. 450.



СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Советское здравоохранение — составная часть культурной революции, произошедшей в нашей стране. В основе всей системы охраны здоровья трудящихся лежит социалистический гуманизм, который ставит на первое место интересы народа, заботу о людях.

Созданием в 1918 г. Наркомата здравоохранения — первого Министерства здравоохранения в мире — по декрету, подписанному В. И. Лениным, было положено основание советскому здравоохранению. Трудность была в том, что надо было строить и в процессе строительства отыскивать принципы, пути, направления, одновременно ломая старое, обветшалое.

По воле ленинской Партии большевиков эту невиданную по масштабам и содержанию работу возглавил первый народный комиссар здравоохранения пролетарского государства Николай Александрович Семашко, талантливый организатор, один из немногих врачей-революционеров. Н. А. Семашко счастливо сочетал в себе качества государственного деятеля и ученого. Вместе с Н. А. Семашко работали талантливые, самоотверженные люди. История не забудет их имена. Выдающийся теоретик и организатор советского здравоохранения З. П. Соловьев, ученые Л. А. Тарасевич, А. Н. Сысин, Д. К. Заболотный, Е. И. Марциновский и многие другие вели за собой армию врачей.

Коммунистическая партия во главе с В. И. Лениным заложила основы нового государственного строя, который впервые в истории поставил своей задачей не обслуживание эксплуататорского меньшинства за счет трудящихся, а заботу о человеке, его здоровье и благополучии. Под руководством В. И. Ленина был осуществлен революционный переход к новому социалистическому общественному строю, в котором интересы всего общества, его производства, его науки совпадают с интересами человека.

* * *

После победы Великой Октябрьской социалистической революции стала ясна необходимость объединения разрозненных ведомственных медико-санитарных организаций в одну систему, работающую по единому плану.

Идею создания единой медицинской организации, которая объединила бы разрозненные, рассеянные по разным министерствам и ведомствам маломощные медицинские управления, В. И. Ленин горячо поддержал. Некоторые круги врачей и ученых, не учитывая изменившуюся обстановку в стране, продолжали возражать против создания Народного комиссариата здравоохранения, но поддержка, оказанная В. И. Лениным, решила дело — он советовал не торопиться с тем, чтобы лучше подготовиться, продумать, собрать силы, выработать нужные положения, структуру, штаты.

Первоначально — 24 января 1918 г.— был создан объединенный Совет врачебных коллегий отдельных наркоматов, председателем которого был А. Н. Винокуров, и лишь затем — 11 июля 1918 г.— Наркомздрав.

Решающая роль в объединенном Совете принадлежала З. П. Соловьеву. При его непосредственном участии были намечены в соответствии с указаниями партии пути, определявшие на многие годы развитие советского здравоохранения. Уже тогда намечена была организация Ученого медицинского совета, предрешено создание организации по борьбе с туберкулезом.

Трудность задачи была в том, что нужно было правильно понять недостатки организации медицинской помощи в России и одновременно выработать положительную программу действий. Объединенный Совет врачебных коллегий помог подойти к правильному решению.

Следует напомнить обстановку того времени. К. И. Шидловский в журнале «Общественный врач» (1917, № 1—3), вышедшем уже после февральской революции, писал: «Мысль о министерстве народного здравия неоднократно возникала в России, но никогда не была популярна, никогда она не встречала сочувствия и поддержки в широких врачебных кругах. Напротив, врачебный мир, если не вполне отрицательно, то всегда сдержанно, скептически относился к предложениям об учреждении центрального государственного органа, ведающего делом здравоохранения. За последние же годы этот скептицизм сменился совершенно определенным отрицательным отношением».

После победы Великой Октябрьской социалистической революции на очередь встал вопрос об отношении врачей к советской власти. Лидеры так называемой общественной меди-

цины — руководители Пироговского общества, а с ними и часть врачей — заняли контрреволюционные позиции. З. П. Соловьев писал в ту пору: «Врачи всех рангов и положений, генералы от медицины и заурядные земские „народолюбцы“ прониклись проповедью „идейного“ саботажа. Облекшись в дешевую, напрокат с чужого плеча взятую тогу „борющегося интеллигентного пролетариата“, они на совесть разрушали находившийся в их распоряжении аппарат обслуживания широких масс врачебно-санитарной помощью. Больничный врач захлопнул двери лечебницы перед больным, санитарный врач предоставил эпидемии расти и множиться. И, совершив свое злое дело, эти рыцари пресловутой „общественности“, трусливо поджав хвост, отошли к сторонке, чтобы где-то на задворках жизни, нетерпеливо, с затаенной радостью выжидать торжества контрреволюции и ниспровержения власти пролетариев и крестьян. История не доставила им этой радости. Государственный механизм в сильных, надежных руках и вырвать его из этих рук не так легко»[1].

На борьбу с руководителями Пироговского общества З. П. Соловьев устремился со всем пылом большевика, убежденного в правильности своих позиций. 22 ноября 1917 г. на заседании правления Общества была принята декларация, призывающая врачей к саботажу, к борьбе с советской властью. Тогда Зиновий Петрович вышел из Пироговского общества, сделав следующее заявление: «Позиция, занятая большинством правления в заседании 22 ноября по отношению к вопросам политическим, настолько противоречит моим взглядам на роль и задачи Пироговского общества, что я без насилия над своей гражданской совестью не могу быть исполнителем каких бы то ни было полномочий правления. Ввиду этого я отказываюсь от звания редактора отдела социальной медицины „Общественного врача“ и от участия в комиссиях, где я состоял членом»[2].

Предстояла трудная борьба за завоевание врачебной массы, за освобождение ее от влияния «пироговцев». В. И. Ленин в докладе на VII Всероссийском съезде Советов 5 декабря 1919 г. говорил: «Конечно, есть еще такие врачи, которые относятся с предубеждением и недоверием к рабочей власти и предпочитают получать гонорар с богатых, чем идти на тяжелую борьбу с сыпным тифом. Но таких меньшинство, таких становится все меньше, а большинство — таких, которые видят, что народ борется за свое существование, видят, что он хочет решить своей борьбой основной вопрос спасения всякой культуры,— и эти врачи вкладывают в это тяжелое и трудное дело

---

[1] Строительство советского здравоохранения. М., 1932, стр. 7—8.
[2] Врачебная жизнь, 1917, № 8—9, стр. 16.

не меньше самопожертвования, чем любой военный специалист. Они согласны дать свои силы на работу для трудящихся»[1].

* * *

Декретом Совета Народных Комиссаров за подписью В. И. Ленина 11 июля 1918 г. был организован Народный комиссариат здравоохранения. В декрете было сказано:

«1. В целях объединения всего медицинского и санитарного дела РСФСР учреждается Комиссариат здравоохранения, которому поручается руководство всеми медико-санитарными учреждениями страны.

2. Народному комиссариату здравоохранения передаются все дела и средства Совета врачебных коллегий.

3. Народному комиссариату здравоохранения поручается объединение деятельности всех медицинских управлений при всех комиссариатах и контролировать их работу впредь до полного объединения.

4. Назначить следующий временный состав Коллегии Комиссариата здравоохранения впредь до утверждения ЦИК: исполняющий должность народного комиссара — тов. Семашко, заместитель его — тов. Соловьев, члены Коллегии тт. Дауге, Голубков, В. М. Бонч-Бруевич и Первухин»[2].

Деятельность НКЗдрава в первые годы советской власти была направлена прежде всего на ликвидацию последствий мировой войны и в первую очередь на борьбу с эпидемиями. Одновременно приходилось создавать центральный аппарат здравоохранения и создавать органы здравоохранения на местах.

На пожелтевших страницах «Известий советской медицины» 1918 г. можно прочесть тезисы доклада Н. А. Семашко «Основные задачи советской медицины на местах». Тезисы эти показывают, как нащупывались принципиальные основы и организационные формы советского здравоохранения. В дальнейшем каждый из тезисов Н. А. Семашко был уточнен и развит.

«1. Насущной организационной задачей советской медицины на местах является устранение прежних междуведомственных рамок и объединение ее.

2. Лечебная медицина должна быть построена на последовательности проведения принципов: а) общедоступности и б) бесплатности.

3. Немедленно нужно озаботиться повышением качества медицинской помощи (специальные приемы, специальные

---

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 30, стр. 206.

[2] «Известия ВЦИК» от 14 августа 1918 г.

амбулатории, специальные лечебницы). Необходимо категорически бороться против тенденции самостоятельного фельдшеризма, замечающейся сейчас в некоторых провинциальных пунктах.

4. Очередными медико-санитарными задачами советской медицины, кроме общих и обычных, является борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венерическими), борьба с детской смертностью и т. д.

5. Только советская санитария способна бороться радикально и результативно с жилищной нуждой беднейшего населения.

6. Ввиду далеко недостаточно сознательного отношения масс населения, особенно в провинции, к вопросам здравоохранения необходимо немедленно развить самую широкую санитарно-просветительную деятельность (беседы, лекции, выставки и т. п.).

7. Формы участия населения в медико-санитарной деятельности и формы самодеятельности его в этом отношении должны быть радикально изменены: необходимо привлечение к текущей деятельности рабочих организаций в городах и деревенской бедноты в деревнях».

* * *

Принципы советского здравоохранения, его характерные особенности и черты определялись Программой Коммунистической партии, они отразили социалистическую природу Советского государства, основанную на социалистическом гуманизме.

Государственный характер социалистического здравоохранения и неразрывная органическая связь здравоохранения со всем социалистическим строительством должны быть названы в первую очередь.

Профилактическая направленность медицины и здравоохранения — другая наиболее важная принципиальная особенность — является следствием государственного характера советского здравоохранения, вытекает из природы социалистического государства.

Единство советского здравоохранения — идеологическое и организационное — тоже одна из его особенностей. Если в царской России здравоохранение было распылено и им занималось два десятка ведомств и организаций, то для советского государства единство здравоохранения — характерная его черта. Вне зависимости от того, в каком ведомстве работает тот или иной врач, находится то или иное учреждение здравоохранения,— всем им свойственно единое понимание задач и методов, единый подход к проблемам охраны здоровья, к про-

блемам борьбы с болезнями. Единство здравоохранения предполагает и облегчает наличие единого плана здравоохранения.

Научная обоснованность здравоохранения, соответствие его требованиям медицинской науки — еще одна характерная его черта. Созданная уже в первые годы существования советской власти мощная сеть научных институтов и лабораторий позволяет научно обосновать деятельность органов здравоохранения. Участие населения в здравоохранении, самодеятельность населения, привлечение трудящихся к борьбе с болезнями, к борьбе за охрану и укрепление здоровья — еще одно отличительное свойство советского здравоохранения. Лозунг «Охрана здоровья трудящихся есть дело самих трудящихся» выражает эту его особенность.

Санитарное просвещение как путь привлечения трудящихся и к методу профилактики заболеваний — повседневный и обязательный метод работы всех органов здравоохранения.

Нетрудно видеть, что каждый из руководящих принципов советского здравоохранения, каждая из особенностей его неразрывно связаны со всеми другими и все они вместе отражают социалистическую природу государства.

Не сразу найдены были как принципы советского здравоохранения, так и его организационные формы. За сравнительно короткий исторический срок от первых набросков, от первых предположений Н. А. Семашко и З. П. Соловьев пришли к четким и твердым установкам, сохранившимся в дальнейшем на протяжении десятилетий. Принципиальные и организационные основы советского здравоохранения были заложены в 1918 г. и остались в силе до сегодняшнего дня. В одной из своих первых статей советского периода Н. А. Семашко подчеркивал три особенности советского здравоохранения:

1) единство советского здравоохранения, т. е. в первую очередь отказ от распыленности, от ведомственной раздробленности;

2) санитарная, лечебная и профилактическая работа;

3) привлечение трудящихся к делу здравоохранения.

Каждая из отмеченных Н. А. Семашко особенностей советского здравоохранения претерпевала известные изменения, обогащалась, видоизменялась в соответствии с требованиями жизни, но содержание этих требований, вытекавших из Программы партии, осталось неизменным.

* * *

Профилактика, профилактическая направленность советского здравоохранения — наиболее характерная его черта. Именно профилактическая направленность советской медицины и советского здравоохранения, позволяя использовать все

преимущества социалистического строя для борьбы с болезнями, для их предупреждения, обеспечила выдающиеся успехи во всех областях в борьбе за здоровье человека и продление жизни.

Профилактическое направление советской медицины и здравоохранения — принципиально новый, высший этап развития медицины и здравоохранения, унаследовавший все лучшее и передовое, что дала в своем творческом развитии мировая наука. Курс на профилактику не является ответом на тяжелую санитарную обстановку, сложившуюся в России в 1917 г. в результате империалистической войны и разрухи, а является выражением коренной особенности социалистического здравоохранения. Профилактическую направленность советского здравоохранения нельзя также смешивать с той профилактикой, которая в какой-то степени была присуща и русской земской медицине.

Напрасны все попытки отыскать в истории отечественного здравоохранения «корни» советской профилактики, ее «предшественников» и «основоположников». Некоторые авторы впадают в ошибку, выискивая черты сходства и забывая о более важном — о необходимости подчеркнуть черты принципиального ее отличия.

Профилактика заболеваний, о которой говорили передовые деятели русской науки и здравоохранения в прошлом, оставалась только пожеланием, высказанным в научном труде, в актовой университетской речи. При попытке реализовать ту или иную передовую и правильную мысль о профилактике заболеваний врачи наталкивались на непреодолимые препятствия, вытекавшие из общественного и государственного строя. Многое, относящееся к предупреждению заболеваний, было высказано М. В. Ломоносовым, Д. С. Самойловичем, Н. М. Максимовичем-Амбодиком и др. Замечательные мысли о профилактике заболеваний были изложены и корифеями отечественной медицинской науки Н. И. Пироговым, С. П. Боткиным, И. И. Мечниковым, но реализация этих идей и предложений, как правило, упиралась в невозможность провести их в жизнь ввиду сопротивления правящей верхушки, порядков, существовавших в феодально-крепостнической и капиталистической России.

Профилактическая направленность советской медицины поэтому должна рассматриваться как явление, качественно и принципиально отличное от «профилактики» в царской России и других капиталистических странах.

Интересно отметить, что на вопрос, чем отличается медицина и здравоохранение советской страны от медицины и здравоохранения стран капиталистических, З. П. Соловьев отвечал, подчеркивая важность профилактики, что здраво-

охранение капиталистических стран не может воспользоваться профилактикой, не затрагивая основы капиталистического строя.

Профилактическое направление является закономерным развитием передовой медицинской науки, ответом на вопросы, поставленные медицинской наукой, решением задач, которые были выдвинуты жизнью, но в условиях капиталистического общества не могли быть решены.

Единство, слитность лечебной и профилактической медицины — положение, особенно тщательно и всесторонне разработанное З. П. Соловьевым, легло в основу строительства советского здравоохранения.

* * *

История отечественной медицины свидетельствует о том, что лучшие ее представители никогда не отделяли терапии от гигиены, лечения от предупреждения болезней. Мы найдем у них частые указания на величайшую важность гигиены, на то, что гигиенические меры — сильнейшее оружие в руках врача.

Еще С. Г. Зыбелин, первый русский профессор-терапевт, как в своих лекциях, так и в многочисленных выступлениях призывал к единству терапии и гигиены.

Основоположник отечественной терапии М. Я. Мудров прямо указывал: «Взять на свои руки людей здоровых, предохранять их от болезней наследственных или угрожающих, предписывать им надлежащий образ жизни есть честно и для врача покойно. Ибо легче предохранить от болезней, нежели их лечить. И в сем состоит первая его обязанность»[1].

В актовой речи 1844 г. один из основателей отечественной физиологии А. М. Филомафитский подчеркнул: «Честь, слава и благословение должны венчать врача не тогда, когда он исцеляет какую-нибудь болезнь тела, но тогда, когда охраняет его общее здоровье и еще более, если предупредит болезнь угрожающую». Н. И. Пирогов неоднократно говорил, что медицина будущего — гигиена.

Крупнейший терапевт Г. А. Захарьин для своей актовой речи в 1873 г. выбрал гигиеническую тему «Здоровье и воспитание в городе и за городом». Он говорил: «Мы считаем гигиену не только необходимой частью школьного медицинского образования, но и одним из важнейших, если не важнейшим предметом деятельности и всякого практического врача. Чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены и относительную слабость лечения, терапии. Кто не

[1] М. Я. Мудров. Избранные произведения. М., 1949, стр. 237.

знает, что самые губительные и распространенные болезни, против которых пока бессильна терапия, предотвращаются гигиеной. Самые успехи терапии возможны лишь при условии соблюдения гигиены».

Ученик С. П. Боткина В. А. Манассеин даже терапию определял как науку не только о лечении болезней, но и предупреждении их. Гигиену, по мнению В. А. Манассеина, нельзя отделять от терапии, она только часть последней, и если она и читается отдельно, то только для удобства преподавания.

В первом номере журнала «Врач», который В. А. Манассеин издавал в течение более 20 лет, он писал в передовой статье: «Не умея представить себе настоящего врача иначе, как и терапевтом, и гигиенистом одновременно, редакция будет особенно стараться о поддержании естественной связи между терапией и гигиеной» [1]. В. А. Манассеин считал, что при лечении больных лекарственная терапия имеет подчиненное значение, а на первое место он ставил мероприятия гигиенического порядка, вопросы изменения режима вообще и диетического в частности. Наконец, великий И. П. Павлов писал: «Только познав все причины болезней, настоящая медицина превращается в медицину будущего, т. е. в гигиену, в широком смысле слова» [2].

Передовые отечественные медики всегда были сторонниками единства гигиены и терапии, лечения и профилактики. Изменялась медицинская наука, расширялись и углублялись ее теоретические основы, увеличивались возможности врачей — и диагностические, и лечебные, менялись теории и гипотезы, концепции и методы лечения, но неизменным оставалось стремление объединить усилия гигиены и терапии.

Таким образом, выдвинутый З. П. Соловьевым тезис о единстве лечебной и профилактической медицины основан на теоретическом и практическом опыте всей отечественной медицины. Конечно, и в русской медицине были врачи, главным образом частнопрактикующие, далекие от правильного понимания взаимоотношений среды и человека. Кто они и почему не разделяли взглядов передовых представителей отечественной медицины? На какой теоретической основе зарождались, оформлялись и укреплялись их взгляды? Здесь прежде всего следует указать на локалистическую патологию Р. Вирхова.

Вирховская целлюлярная патология искусственно разделяла единый организм на отдельные органы, ткани и клетки, разделяла единую медицину на ряд изолированных друг от

---

[1] Врач, 1880, № 1.
[2] И. П. Павлов. Полное собрание трудов. Т. II, 1946, стр. 358.

друга специальностей. Р. Вихров демонстративно отказывался от понятия «общее заболевание»:

«Мне представляется чистым анахронизмом поднимать вопрос об общих заболеваниях»,— говорил он на международном конгрессе в Риме 1894 г.

Сторонникам теории Вирхова, стоявшим на той точке зрения, что сущность болезни — это заболевание клетки и клеток, в лучшем случае — заболевание органа, была чужда мысль о единстве терапии и гигиены, о роли среды в возникновении болезни, ее предупреждении и борьбе с ней.

Основы передовой советской медицинской науки находятся в резком противоречии с основами локалистической патологии Вирхова. Это непримиримые системы, и непримиримость их вытекает из самой их сущности.

Тезисы З. П. Соловьева направлены против вирховского понимания болезни и следствий из этого понимания.

* * *

Благодаря профилактической направленности советской медицины идеи, выдвинутые И. М. Сеченовым и И. П. Павловым, нашли свое практическое применение. Физиологическое учение И. П. Павлова — одно из величайших достижений мировой физиологической науки — наиболее полно, наиболее плодотворно реализуется именно в борьбе за предупреждение заболеваний, за сохранение здоровья каждого человека и населения в целом.

Понимание организма человека в единстве и во взаимодействии с окружающей средой, обоснованное трудами отечественных ученых, признающих ведущую роль среды в возникновении болезни, в частности важнейшее значение среды социальной, наиболее полно используется благодаря профилактическому направлению советской медицины.

И. П. Павлов указывал, как будет развиваться медицина, превращаясь в медицину профилактическую. Он говорил: «...разве обыкновенно причины болезни не закрадываются и не начинают действовать в организме раньше, чем больной делается объектом медицинского внимания. А знание причин, конечно,— существеннейшее дело медицины. Во-первых, только зная причину, можно метко устремляться против нее, а во-вторых, и это еще важнее, можно не допустить ее до действия, до вторжения в организм. Только познав все причины болезней, настоящая медицина превращается в медицину будущего, т. е. в гигиену в широком смысле слова»[1].

---

[1] И. П. Павлов. Современное объединение в эксперименте главнейших сторон медицины на примере пищеварения. Собрание трудов, т. II, 1946, стр. 358.

Синтез лечебной и профилактической работы, т. е. то, что З. П. Соловьев считал важнейшим звеном советской медицины, определяющим все остальное, находится в полном соответствии с замечательными словами И. П. Павлова о медицине будущего и предупреждении причин болезни в настоящем.

Из мысли И. П. Павлова о том, что причины болезни начинают действовать в организме раньше, чем больной делается объектом медицинского внимания, вытекает значение санитарного просвещения. Точнее, огромное значение приобретает пропаганда медицинских и гигиенических знаний для борьбы с широко распространенными заболеваниями, сообщение широким кругам населения знаний о самой ранней стадии борьбы с болезнями.

Правильная тактика в том, чтобы сообщить наиболее важное о мерах предупреждения болезни, о самых первых признаках проявления болезни с тем, чтобы мобилизовать внимание человека и направить его к врачу.

Из профилактического направления советской медицины вытекает необходимость широкой санитарной пропаганды как составной части деятельности каждого врача.

Известно, что в прошлом гигиена занимала определенное место в концепциях и деятельности клиницистов разных периодов. Так, в XVIII веке, когда клинические дисциплины не были развиты и знание этиологии заболеваний было несовершенным, а средства терапевтического воздействия (лекарственного и хирургического) были ограничены, клиницисты охотно обращались к гигиене как к мощному средству, часто и охотно давали гигиенические указания, нередко очень подробные и обоснованные.

В терапевтических концепциях и книгах знаменитых медиков XVIII века — в «Макробиотике» (Учение о долголетии) Х. В. Гуфеланда, «Системе медицинской полиции» И. П. Франка — гигиенические воздействия (то, что в XVIII веке называлось диететикой) занимали видное место. В диететические предписания больным входили и указания по гигиене питания, о режиме, гигиене воздуха и т. д.— все вплоть до так называемой гигиены страстей.

У многих клиницистов середины и особенно конца XIX века под влиянием органопатологии Вирхова и слепой веры в действие лекарств гигиена оттеснялась, а нередко и совсем исчезала из руководств, учебников, монографий. Лишь изредка в конце после многочисленных и разнообразных указаний, касающихся всевозможных лекарственных средств, добавлялись одно—два гигиенических указания. Очевидно, что если болезнь рассматривать прежде всего как местное органное

заболевание, сама собой отпадает необходимость в гигиенических мероприятиях.

Были в отечественной медицине такие деятели, которые не стояли на позиции единства гигиены и терапии, лечения и профилактики. В основном это были частнопрактикующие врачи, узкие специалисты, как правило, та часть врачей, которая игнорировала общественные задачи и рассматривала медицину лишь как ремесло, как средство заработка.

Внимание к ранним формам проявления заболеваний — основная черта профилактического направления советской медицины. В центре внимания клиницистов старых классических школ была болезнь, как правило, с ярко выраженными симптомами. Профилактическое направление советской медицины потребовало усиления внимания к так называемым преморбидным состояниям.

Рука об руку с З. П. Соловьевым в разработке этого важного вопроса шел выдающийся советский терапевт М. П. Кончаловский, который разработал и описал многие особенности преморбидных состояний различных возрастов, различных заболеваний. Учение о преморбидных состояниях, их признаках и методе выявления — это подлинное воплощение идеи профилактики в лечебном деле.

Развитие медицинской науки, расширение и уточнение методов диагностики путем рентгенологических, лабораторных и других исследований не только позволили поставить и решить ряд вопросов преморбидных состояний. Можно указать, например, на богатейшие возможности, которые появились для раннего выявления туберкулеза, рака, язвенной болезни и т. д.

Следует подчеркнуть принципиальную разницу между постановкой вопроса о прогнозе при различных заболеваниях советскими клиницистами и клиницистами капиталистических стран. Примерно в одно и то же время вопрос о преморбидных состояниях и прогнозе, в первую очередь о прогнозе в отношении продолжительности жизни, был поставлен и в СССР, и в западноевропейских странах, в особенности в США. Там прогноз долголетия прежде всего заинтересовал врачей страховых обществ, нуждавшихся в методах, при помощи которых можно было бы сказать, сколько времени проживет тот или другой их клиент.

Разумеется, эти принципиально противоположные постановки вопроса о прогнозе и преморбидном состоянии вытекают из различия двух социальных систем.

Исходя из положений и позиций З. П. Соловьева, многие передовые советские клиницисты и гигиенисты приняли участие в разработке задач и методов профилактики в отдельных медицинских дисциплинах и отраслях здравоохранения.

В педиатрии, например, проф. А. А. Кисель разработал широкую систему мер, охватывающих охрану здоровья ребенка, исходя из профилактических возможностей, созданных новым общественным строем.

Эпидемиологи, микробиологи и гигиенисты, в том числе Д. К. Заболотный, А. Н. Сысин, Н. Ф. Гамалея, Е. И. Марциновский, Л. А. Тарасевич и многие другие, по-новому понимая профилактику, заложили основы советской системы борьбы с инфекционными заболеваниями, борьбы за оздоровление среды и, как мы знаем, вышли победителями из страшнейшей санитарной катастрофы, в которую была ввергнута наша страна после первой мировой войны, интервенции и гражданской войны. Развернутое санитарное законодательство и государственная санитарная инспекция, действующая на его основе, были завершением этой важной работы.

Последовательное проведение профилактических начал позволило победить малярию и очень резко снизить заболеваемость туберкулезом и венерическими болезнями.

Профессора Н. Н. Бурденко, И. И. Греков, Ю. Ю. Джанелидзе, В. Р. Хесин, Н. Н. Приоров и многие другие создали на новых основах систему хирургической помощи, также исходящую из профилактических задач. Профилактическое начало нашло свое отражение в борьбе с травматизмом — промышленным, сельскохозяйственным, бытовым, в организации неотложной скорой помощи и многих других областей здравоохранения.

Профилактическое направление совершило переворот в медицинской науке и практике, по-новому поставило проблему подготовки кадров, на несравненно более высокий уровень подняло работу врача. Оно открыло широкие перспективы борьбы с неинфекционными заболеваниями, явилось залогом успешного решения очередных задач — борьбы за долголетие, за значительное продление жизни советских людей.





НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СЕМАШКО

Декретом Совета народных комиссаров, подписанным В. И. Лениным 11 июля 1918 г., Н. А. Семашко был назначен народным комиссаром здравоохранения, а З. П. Соловьев — его заместителем. Этим двум выдающимся врачам и организаторам партия поручила руководство охраной здоровья трудящихся. Выполняя волю партии, воплощая в жизнь ее директивы и указания, они в тесном содружестве с передовыми врачами и учеными-медиками разработали основы советского здравоохранения и воплотили их в жизнь.

Сходство взглядов Н. А. Семашко и З. П. Соловьева диктовалось тем, что и тот и другой были марксистами, прошедшими школу подпольной революционной борьбы большевистской партии. Единство политических позиций позволило им в вопросах здравоохранения создать единое понимание, единую платформу, дало возможность плодотворно сотрудничать на протяжении долгих лет.

Как складывались взгляды этих деятелей? Под чьим руководством они росли, как и чему учились, как приобрели тот жизненный и врачебный опыт, который помог им справиться с порученным им делом, таким сложным и ответственным? Ответы на эти вопросы позволят выяснить, почему так, а не иначе складывалась та или другая область советского здравоохранения, как был использован опыт земской медицины, что из нее было взято на вооружение, а от чего советское здравоохранение отказалось.

Н. А. Семашко (1874—1949) — видный деятель Коммунистической партии и советского государства — прожил яркую плодотворную, наполненную борьбой жизнь. Деятельность его, целеустремленная и высокопродуктивная, поражает своей многогранностью и разносторонностью.

Крупный партийный и государственный работник, воспитатель кадров и ученый, публицист и пропагандист, историк

медицины и общественный деятель Н. А. Семашко на протяжении многих десятилетий был в первых рядах людей, ведущих борьбу против старого мира, в первых рядах строителей социализма.



Н. А. Семашко.

В извещении о его смерти от имени ЦК ВКП(б) и Совета министров СССР было сказано:

«Центральный Комитет Всесоюзной Коммунистической Партии (большевиков) и Совет Министров СССР с глубоким прискорбием извещают о смерти старейшего члена большевистской партии и выдающегося деятеля советского здравоохранения члена Академии медицинских наук СССР и Академии педагогических наук РСФСР профессора Николая Александровича Семашко, последовавшей 18 мая 1949 г. на 75 году жизни».

В любом деле, малом и большом, в котором принимал участие Николай Александрович, он был в числе инициаторов, в числе людей, ведущих атаку. Боец старой большевистской

гвардии Н. А. Семашко оставался им до последнего дня, до последнего часа своей жизни.

В книге «Кох и Вирхов» (М., 1934) Николай Александрович рассказывал о печальной истории, как старый Вирхов отказался от позиций и идеалов своей молодости и являл собой довольно часто встречающийся в истории пример «поправения с годами».

«Настоящие революционеры,— писал Н. А. Семашко,— тесно связанные со своим революционным классом, не подвержены этому закону. Про покойную Клару Цеткин даже враги говорили: „Клара краснеет с годами". И таких примеров много. „Тяжкий млат" революционных испытаний, „дробя стекло, кует булат". Таким булатом является старая гвардия большевиков».

Восхищаясь В. И. Лениным, с которым Николай Александрович работал еще в годы эмиграции, он подчеркивал одну, особенно яркую, по его мнению, черту Владимира Ильича — боевой темперамент. Этим большевистским качеством обладал и сам Николай Александрович. Именно это качество позволило ему неутомимо работать, вести за собой других, изыскивать все новые и новые пути для решения задач, которые ставила большевистская партия. Принципиальность и идейность, большевистская направленность и высокая культура сказывались на всем, что он делал. Разносторонность и широта его интересов сочетались с высокой продуктивностью работы, деловитостью.

На вопрос: какая самая характерная черта личности Н. А. Семашко? — многие знавшие его дают один и тот же ответ: доброжелательное отношение к людям, соединенное со стремлением помочь, с доступностью, простотой. Простота его проявлялась во всем — в обращении с людьми, в научных работах, статьях.

Простота, которая, как известно, родная сестра мудрости, делала и печатное, и устное слово Николая Александровича доступным самым широким кругам и во многом определяла то личное обаяние, которым он обладал.

Николай Александрович в день своего 70-летия, отвечая на многочисленные приветствия, полученные от учеников и друзей, сказал: «Всему, что я сделал в жизни, я обязан большевистской партии, которая меня воспитала, которая меня вела, волю которой я выполнял всю жизнь».

В большевистскую партию, активным членом которой он был 55 лет, Н. А. Семашко вступил в 1893 г. «Работа Ленина „Что такое „друзья народа" и как они воюют против социал-демократов?" сделала меня ленинцем навсегда», — писал Н. А. Семашко в своих воспоминаниях. «Меня привлекла присущая марксизму ясность, пророческая ясность ленинских

слов, которыми кончалась эта поразительная книга: «Русский рабочий, поднявшись во главе всех демократических элементов, свалит абсолютизм и поведет русский пролетариат (рядом с пролетариатом всех стран) прямой дорогой открытой политической борьбы к победоносной коммунистической революции».

В 1895 г. студент-медик Н. А. Семашко был впервые арестован и выслан из Москвы. Он становится профессиональным революционером и еще пять раз попадает в тюрьму, подвергается высылке. После 1905 г. эмигрирует за границу, где продолжает революционную работу секретарем заграничного бюро ЦК ВКП(б), участвует в 1907 г. в Штуттгартском конгрессе и в 1912 г. в Пражской конференции. В 1913 г. он переезжает на Балканы, где его в начале войны интернируют [1].

Когда в 1908 г. Н. А. Семашко был брошен в тюрьму, в судьбе его горячее участие принял В. И. Ленин. В своем письме к А. М. Горькому [2] Владимир Ильич пишет:

«Дорогой А. М.!

Пишу Вам по двум делам. Во 1-х, по делу Семашко. Если Вы не знаете его лично, то Вам не стоит вмешиваться по нижеследующему поводу. Если знаете, стоит.

Л. Мартов поместил в бернской социал-демократической газете „заявление", где говорит, что Семашко не был делегатом на Штуттг(артском) конгрессе, а просто **журналистом.** Ни слова о его принадлежности к социал-демократической партии. Это — подлая выходка меньшевика против большевика, попавшего в тюрьму. Я уже послал свое официальное заявление как представитель РСДРП в Междунар(одное) Бюро. Если Вы знаете Семашко лично или знали в Нижнем, то **непременно** напишите тоже в эту газету, что Вас возмущает заявление Мартова, что Вы лично знаете Семашко как социал-демократа, что Вы убеждены в его непричастности к делам, раздуваемым международной полицией!..»

Ведя напряженную подпольную революционную работу, Н. А. Семашко учился и в 1901 г. получил диплом врача. После этого он прошел хорошую школу врачебной работы — 3 года проработал на сельском врачебном участке, а затем 3 года — санитарным врачом Самарской и Орловской губерний, затем в Нижнем Новгороде, где вместе с М. Ф. Владимирским работал в Губернском комитете партии.

Именно в эти годы были заложены основы того знания жизни, медицинской науки и практики, которые всегда отличали Н. А. Семашко. Он, выполняя работу рядового врача,

---

[1] Об этом периоде см. Хаджини Колов Н. А. Семашко в Болгарии. «Исторически преглед», София, 1961, 4.

[2] Ленинский сборник, 1, изд. 3-е, 1925, стр. 94.

близко узнал тяжелую жизнь крестьянина царской России, принимал участие в борьбе с эпидемиями, мужественно отстаивал интересы населения. Был, например, такой случай в его практике в Орловской губернии, когда деревню, в которой предполагали чуму, было решено сжечь с санкции принца Ольденбургского. Н. А. Семашко, поехав на место, доказал, что в деревне не чума, а сибирская язва, и добился отмены бюрократического решения. Деревня была спасена.

Работа в земской медицинской организации обогатила Н. А. Семашко, позволила узнать как слабые стороны земства, так и героический труд русских врачей. Именно тогда Н. А. Семашко изучил организационные вопросы медико-санитарного дела, знание которого так пригодилось впоследствии, когда начало создаваться советское здравоохранение. Вернувшись в 1917 г. из Болгарии на родину, в Москву, Н. А. Семашко уходит в партийную работу. От партии большевиков избирается председателем Пятницкой управы Москвы. Принимает участие в подготовке Октябрьского вооруженного восстания и в дни боев организует медицинскую помощь солдатам и рабочим, участникам восстания.

В мае 1918 г. Н. А. Семашко назначается первым заведующим медико-санитарного отдела Московского Совета, а в июле 1918 г.— первым народным комиссаром здравоохранения РСФСР. Нет ни одной отрасли здравоохранения, в организации которой Н. А. Семашко не принимал бы самого деятельного, самого горячего участия. Роль Н. А. Семашко прежде всего заключалась в том, что он был талантливым и энергичным выполнителем воли партии, исполнителем программы партии в области здравоохранения.

Отметить следует умение Н. А. Семашко подбирать себе сотрудников, умение работать с ними, предоставляя полную самостоятельность, возможность полностью отвечать за дело. Такие выдающиеся работники, как З. П. Соловьев, Л. А. Тарасевич, А. Н. Сысин, Е. И. Марциновский, М. Н. Шатерников, П. И. Куркин, М. П. Кончаловский и многие, многие другие, были привлечены к крупной самостоятельной работе.

Первые шаги советского здравоохранения были наиболее ответственными, так как не было опыта, а санитарное состояние страны было катастрофичным. В этих сложных условиях Н. А. Семашко возглавил борьбу советского государства с эпидемиями, возглавил борьбу за социалистическое здравоохранение.

«Здоровье — это самое ценное, что есть у человека»,— этими словами начиналась первая изданная при советской власти популярная работа Н. А. Семашко «Советская власть и народное здоровье». Забота о здоровье трудящихся неизменно лежала в основе политики советской власти, направленной

на повышение материального и культурного уровня жизни трудящихся нашей страны.

Статьи и выступления, лекции и доклады, книги и брошюры Н. А. Семашко, особенно в первые годы советской власти, были тем источником, откуда и кадры старых врачей, и студенчество получали животворное марксистское слово.

При его участии закладывалось новое понимание задач медицины, переосмысливались старые представления и термины. Социал-гигиеническое понимание основных проблем медицины разрабатывалось широким фронтом.

Слова Н. А. Семашко: «Все болезни социальные, ибо все они зависят от тех условий, в которых живет человек», написанные в одной из первых его статей, изданной в 1920 г., сейчас воспринимаются как нечто само собой разумеющееся. Они были направлены против тех, кто в происхождении болезни подчеркивал факторы, лежащие внутри организма, факторы наследственные, забывая о факторах социальных.

Профилактика, ее социальная обусловленность, ее мощность постоянно подчеркивались Н. А. Семашко. Следует отметить его мысль о том, что каждое из крупных социальных мероприятий советской власти всегда имело глубокий гигиенический смысл.

Профилактическое направление советской медицины стало повседневным делом всей системы здравоохранения, каждого врача вне зависимости от того, по какой специальности, в каком учреждении он работал.

Н. А. Семашко был душой огромной организационной работы, которую пришлось провести в первые годы создания советского здравоохранения. Борьба с эпидемиями, строительство совершенно новой отрасли здравоохранения — охраны материнства и младенчества, забота о здоровье рабочего и крестьянина, перестройка высшей медицинской школы — это и многое другое делалось под его руководством. Особенно велики заслуги Н. А. Семашко в строительстве советского санаторно-курортного дела.

Для государственного деятеля Н. А. Семашко характерна широта подхода к вопросам охраны здоровья населения.

Н. А. Семашко был первым председателем Высшего совета физкультуры, впоследствии выросшего в отдельное министерство, в особую систему, играющую огромную роль в борьбе за здоровье населения. Он был одним из инициаторов создания двух институтов физкультуры — имени П. Ф. Лесгафта в Ленинграде и имени В. И. Ленина в Москве,— возглавляющих физкультурную работу в нашей стране.

Когда партия остро поставила вопрос о борьбе с пережитками капитализма в быту, в частности о борьбе с алкоголиз-

мом, Н. А. Семашко стал первым председателем «Общества борьбы с алкоголизмом», впоследствии «Общества борьбы за новый быт».

Борьбе за культурный отдых трудящихся, борьбе за новый быт Н. А. Семашко уделял много времени, сил и внимания.

Когда поджигатели войны начали усиленно готовиться к нападению на СССР, Н. А. Семашко принял самое активное участие в оборонной работе Осоавиахима.

Когда нужно было по призыву партии покончить с наследием войны — детской беспризорностью, Н. А. Семашко деятельно участвовал в работе специально созданной Детской комиссии ЦИК.

Эти примеры, число которых можно значительно увеличить, показывают, как широко и глубоко понимал Н. А. Семашко задачи борьбы за здоровье народа.

Словом и делом, статьями и лекциями, приказами и личным примером боролся он за проведение в жизнь большевистской программы охраны здоровья населения, возглавляя и воодушевляя армию врачей и медицинских работников, разъясняя эту программу и борясь за нее.

Съезды и конференции, научные общества, массовые организации, комсомол, профсоюзы — все каналы советской демократии были использованы для того, чтобы обеспечить успех этой гигантской, важной для страны работы.

М. Горький к 10-летию Наркомздрава писал: «Я горячо, от души поздравляю Вас с Вашей прекрасной работой в течение 10 лет; поверьте, что трудность этой работы ведома мне так же, как и ее огромный, неоспоримый успех»[1].

Теоретическое наследство Н. А. Семашко велико и разнообразно. Указатель его печатных работ содержит 241 название, однако в нем не приведено большое количество статей, речей, приветствий, предисловий к книгам. Даже беглый просмотр указателя дает представление о чрезвычайно напряженной деятельности Н. А. Семашко. Теоретические работы и заметки в общей прессе, популярные брошюры и принципиальные статьи, намечавшие новые пути в советском здравоохранении, воспоминания о В. И. Ленине и широкие теоретические обобщения, относящиеся к изучению санитарных последствий войны,— все эти многочисленные работы объединены единством взглядов, целеустремленностью, партийностью, горячим стремлением поставить данные медицинской науки на службу здравоохранения, распространить, расширить применение передового опыта, подбодрить друзей и соратников, указать на происки врага.

---

[1] М. Горький. Собрание сочинений. М., 1955, т. 30, стр. 109.

Всякий раз, когда перед советским здравоохранением вставала новая задача, Н. А. Семашко брался за перо. Его работы — летопись советского здравоохранения.

Своеобразие печатных теоретических работ Н. А. Семашко в том, что он стремился даже самые сложные, отвлеченные проблемы излагать как можно проще, как можно доступнее с тем, чтобы самые широкие круги читателей могли воспринять его мысль.

Социальная гигиена — область, в которой заслуги Н. А. Семашко особенно велики. Значительная теоретическая работа была проделана лично Н. А. Семашко, продолжена под его руководством большим коллективом советских гигиенистов. Было создано и уточнено само понятие социальной гигиены в марксистском понимании. Потребовалось много усилий для того, чтобы придать социал-гигиеническое направление практической деятельности всех звеньев органов здравоохранения.

Проведена была большая работа всех руководимых Н. А. Семашко коллективов для того, чтобы создать программы и учебные планы преподавания социально-гигиенических дисциплин в медицинских институтах, вырастить кадры преподавателей и научных работников. Не одно десятилетие было затрачено на решение этой в высшей степени важной задачи.

Десятки тысяч врачей, выпущенных медицинской школой за последние десятилетия, воспитаны в духе широких социально-гигиенических обобщений, в духе марксистского понимания проблем здоровья и здравоохранения. Во всей этой работе роль Н. А. Семашко трудно переоценить.

Широта теоретических обобщений — характерная особенность работ Н. А. Семашко. В этом смысле прекрасным примером является его статья, написанная к 10-летию Октября: «Политика советской власти и социальная гигиена»[1].

«Мне хотелось бы,— писал Н. А. Семашко,— коснуться тех основных мероприятий советской власти, которые проделаны за 10 лет, и оценить их с точки зрения интересов социальной гигиены». И далее с блеском и политическим темпераментом дан глубокий анализ научных основ политики советской власти.

«Первым актом советского правительства,— писал Н. А. Семашко,— был декрет о мире. Гигантское положительное социально-гигиеническое значение этого акта бесспорно. Ликвидация травматической катастрофы, ликвидация вреднейших условий, гибельно отражавшихся на здоровье населе-

---

[1] Вестник современной медицины, 1927, 24, стр. 1547.

ния,— трудно переоценить социальчо-гигиеническое значение этого акта».

Вся деятельность советской власти — стремление к максимальному поднятию благосостояния и культурного положения беднейших слоев населения, в первую очередь промышленного пролетариата и беднейшего крестьянства, давала положительное разрешение таким социально-гигиеническим проблемам, которые при капитализме не могли быть разрешены. В разделе статьи, где говорится о национализации земли, автор приводит яркие статистические данные доктора Ф. А. Щербины, который показал, что на тысячу населения больных в группе безземельных в четыре раза больше, чем в группе имеющих свыше 25 десятин, и что смертность на тысячу населения соответственно 34,1 и 26,2.

Следующий — третий декрет советской власти — декрет о 8-часовом рабочем дне. Н. А. Семашко напомнил о том, что никто другой, как великий физиолог И. М. Сеченов, считал 8-часовой рабочий день той гигиенической мерой, о которой лишь мечтали социал-утописты и которая стала реальностью при советской власти.

«Вот вам 3 декрета советской власти, которые были изданы в первые дни ее существования,— заключает Н. А. Семашко.— Вы видите, что все эти декреты имели непосредственное отношение к области охраны здоровья населения и нашли свое непосредственное отражение в укреплении состояния здоровья именно тех слоев населения, которыми должна заниматься в первую очередь социальная гигиена».

Далее с той же широтой охвата Н. А. Семашко показывает, как решение национального вопроса впервые в истории человечества благоприятно отразилось на состоянии здоровья ранее угнетенных национальностей.

Равноправие женщин, введенное советской властью, благоприятно сказалось на здоровье матери и ребенка.

Наконец, жилищная политика советского правительства, общественное питание — все эти политические мероприятия советской власти одновременно являются мероприятиями величайшего социально-гигиенического значения.

В этой теоретической работе Н. А. Семашко содержится глубокая мысль о том, что каждое из крупных социальных мероприятий советской власти являло собой глубокий гигиенический смысл. Вместе с тем важно отметить, что политика советской власти зиждется на гранитном фундаменте науки. С отчетливостью выясняется, что последние наиболее обоснованные требования медицинской науки, мысли лучших ее представителей совпадают с требованиями и законами советской власти. В этом подтверждение правильности действий советской власти, в этом залог успеха и непобедимости.

Отзывчивость и оперативность — характерная особенность Н. А. Семашко. В этом смысле показательны его работы, написанные во время Великой Отечественной войны. Например, как только выяснилось, что в охране здоровья рабочих важную роль призваны играть медико-санитарные части предприятий, Н. А. Семашко вместе с Я. О. Родовым написал и издал книгу о их деятельности.

Не менее характерен список статей, написанных Н. А. Семашко в последние 2—3 года его жизни. Поражает разнообразие тем и быстрый отклик на выдвигаемые жизнью вопросы.

Тема статей — задачи санитарных органов в послевоенный период, медико-санитарное обслуживание школьников, выводы из съезда гигиенистов, вопросы этики советского врача, ликвидация санитарных последствий войны и многое, многое другое.

Характерны последние слова последней книги Н. А. Семашко «Очерки теории организации советского здравоохранения» о перспективных задачах здравоохранения: «Количественно по целому ряду показателей советское здравоохранение уже достигло довоенного уровня. Предстоит упорная и трудная работа по повышению качества медицинского обслуживания населения и в этом — центральная задача органов здравоохранения в четвертой пятилетке».

Историко-медицинские темы привлекали Н. А. Семашко на протяжении всей его жизни. Он умело пользовался историческим методом и являл пример того, как надо подходить к использованию и освещению исторического материала. Ему был чужд формальный, фактографический подход. Описание и анализ прошлого Н. А. Семашко ставил на службу настоящего и будущего. Характерной в этом отношении является его книга, посвященная деятельности двух выдающихся ученых — Р. Коха и Р. Вирхова.

В отличие от многих «историков», которые понимают задачу историка прежде всего как задачу восхваления, Н. А. Семашко дает в этой книге бесстрашный марксистский анализ и умело подчеркивает как достоинства, так и недостатки деятельности и концепций Р. Коха и Р. Вирхова, вызванные их классовой ограниченностью, условиями социальной среды, политическими условиями Германии.

В высшей степени интересны страницы о Р. Вирхове, где показано то резкое противоречие, в котором находятся медицинские идеалы и требования Р. Вирхова и буржуазной действительности. Н. А. Семашко беспощадно разоблачал либеральный покров и либеральные фразы, прикрывающие беспомощность и лицемерие буржуазной науки. Он с предельной ясностью показал, что осуществление научных социал-гигие-

цических требований Р. Вирхова невозможно в условиях буржуазной действительности и что только социалистический строй принес разрешение тех вопросов, которые ставил молодой Р. Вирхов.

Н. А. Семашко был инициатором издания Большой медицинской энциклопедии, организатором и главным редактором ее первого издания (1928—1936). Огромные трудности совершенно нового дела были успешно преодолены. В составлении 35 томов БМЭ приняло участие около 1500 авторов, энциклопедия охватила около 8 тыс. статей, 80 тыс. терминов. БМЭ сыграла важную роль в перестройке медицинской науки, в строительстве здравоохранения, в воспитании новых и перевоспитании в марксистском духе старых кадров врачей.

Деятельность Н. А. Семашко как популяризатора достойна специального освещения. Он был мастером популяризации, дал образцы санитарно-просветительной деятельности. Продолжая традицию лучших русских врачей прошлого, он считал своей обязанностью и важнейшей задачей активное личное участие в пропаганде медицинских знаний.

— Врач обязан,— подчеркивал Н. А. Семашко,— владеть словом — устным и письменным, если он хочет успешно решать свои задачи; он должен уметь рассказывать людям об опасности заболевания, учить мерам защиты, делающим человека и коллектив сильнее в борьбе с болезнями.

Умение просто и ярко осветить вопрос было характерно для Н. А. Семашко. В книге «На борьбу с пьянством» он писал:

«В отношении пьянства приводят такие вздорные оправдания якобы даже под научным соусом: „если выпить водки,— приливают силы и начинаешь лучше работать. Кажется, совсем устал, а выпил водки — работается легче". Такие рассуждения равны тому, как если бы усталая лошадь думала: „Вот ведь какое благодетельное действие кнута, кажется совсем устала, а кнутом подстегнули покрепче и побежала опять". Если бы лошадь могла говорить, она, наверное, не сказала бы такой глупости, которую в таких случаях говорит человек».

«Сколько муж выпил водки, столько жена и дети пролили слез»,— вот предельно краткая, выразительная формула, показывающая, что Н. А. Семашко был не только мастером пропаганды, но и человеком большого сердца.

Преподавательская работа, работа профессора — еще одна область, в которой проявился талант Н. А. Семашко. При всей занятости партийной и государственной деятельностью он никогда не оставлял педагогическую работу. В течение 27 лет он непрерывно заведовал кафедрой социальной гигиены, впоследствии — организации здравоохранения,

I Московского ордена Ленина медицинского института. Интересно отметить, что в анкетах на вопрос — основная профессия — Н. А. Семашко неизменно отвечал — преподаватель.

Смело и правильно было решение, которое Н. А. Семашко принял в свое время — нарком здравоохранения возглавил кафедру. Такое совместительство, едва ли не единственное в своем роде, в те годы было полностью оправдано: и советское здравоохранение выиграло от того, что руководитель его стал ближе к медицинскому факультету, возглавил кафедру, и медицинские факультеты выиграли от того, что нарком, став преподавателем, ближе узнал нужды высшей медицинской школы.

Вместе с тем Н. А. Семашко правильно полагал, что нельзя преподавать социальную гигиену, не будучи связанным с повседневной практикой советского здравоохранения — иначе преподавание было бы книжное, мертвое, формальное.

Лекции, семинарские занятия Н. А. Семашко отличались широтой и глубиной охвата вопроса. Он излагал не только огромный фактический материал, но учил анализу жизненных явлений, вооружая будущих врачей марксистским подходом.

Однако не только медицинскому мастерству учил молодежь Н. А. Семашко. Он учил ее жизни, борьбе. Исключительное внимание уделял он вопросам этики советского врача, понимая под этим не второстепенные профессиональные правила и нормы поведения, а философию деятельности врача, весь его облик, весь стиль его поведения.

На любовь и преданность Н. А. Семашко делу воспитания кадров студенты отвечали безграничной любовью. Тысячи молодых сердец усиленно бились во время его лекций; тысячи молодых врачей нашли свое место в жизни, в медицинской науке, советском здравоохранении благодаря его горячему слову.

Н. А. Семашко принимал близкое участие в жизни высшей медицинской школы. Он не пропускал ни одного совещания, съезда, конференции, посвященных высшей медицинской школе, помогал своим огромным опытом в разработке учебных планов, программ, добивался того, чтобы советская медицинская школа изо дня в день становилась все лучше и лучше, изо дня в день укрепляла свои методологические и методические позиции.

Неправильно раздельно рассматривать деятельность Николая Александровича как партийного и государственного работника и как ученого-профессора — для него характерно единство мысли и поступков, теории и практики. Партийностью было пронизано все его поведение.

Трудно дать подробный и полный очерк жизни и деятельности Н. А. Семашко — так многогранна и ярка его личность. Перед его учениками, перед работниками здравоохранения, перед людьми, встречавшимися с Н. А. Семашко на различных поприщах его обширной деятельности, стоит задача — собрать, изучить, проанализировать его дела и труды, восстановить облик бойца и ученого, довести его мысли и дела до студента, до врача, до практического работника здравоохранения с тем, чтобы лучшие черты Н. А. Семашко — вера в силы советского народа, оптимизм, твердость в борьбе, преданность делу охраны здоровья трудящихся — стали всеобщим достоянием.





ЗИНОВИЙ ПЕТРОВИЧ СОЛОВЬЕВ



Наряду с Н. А. Семашко З. П. Соловьев оказал большое влияние на строительство советского здравоохранения — статьи и выступления его посвящены были узловым, решающим вопросам строительства здравоохранения.

Нередко говорят и пишут, что З. П. Соловьев вошел в историю советского здравоохранения. Это верно, конечно, в том смысле, что ни одно крупное дело первого десятилетия советского здравоохранения не решалось без его участия. Однако не менее верно и другое — он вошел не только в историю, но и в сегодняшний день советского здравоохранения, он живет в советском здравоохранении.

Выдающийся теоретик и организатор советского здравоохранения, врач-большевик Зиновий Петрович Соловьев всю свою жизнь отдал борьбе за коммунизм. Любовь к родине, любовь к народу, ненависть к его врагам, вера в победу коммунизма, творческая энергия и боевой темперамент, твердая рука и горячее сердце — все это характерно для З. П. Соловьева, верного сына партии большевиков.

Зиновий Петрович Соловьев был выразителем марксистского понимания медицины. Следуя указаниям В. И. Ленина, З. П. Соловьев на сложном и трудном участке советского строительства — в области здравоохранения — настойчиво проводил в жизнь решения большевистской партии.

Родился З. П. Соловьев 10 ноября 1876 г. в Гродно в семье губернского землемера. В 1887 г. мальчик был принят в Симбирскую гимназию, в которой учился и Владимир Ильич Ленин. Уже в последних классах гимназии Зиновий Петрович начал читать марксистскую литературу — работу Плеханова «К вопросу о развитии монистического взгляда на историю», «Капитал» К. Маркса. Еще на гимназической скамье он начал революционную работу — печатал на шапирографе нелегальную литературу.

В 1897 г. З. П. Соловьев поступил на медицинский факультет Казанского университета. С 1898 г. он стал членом социал-демократической партии. Вместе с группой товарищей он вел революционную пропаганду среди заводских и фабричных рабочих, за что его арестовывают и высылают из Казани. Университет ему удалось окончить лишь в 1904 г.

В Саратовском областном архиве, в делах жандармского управления, сохранились некоторые данные, характеризующие революционную работу З. П. Соловьева в 1907—1909 гг. В делах имеются справки, из которых видно, что он еще в 1898 г. был привлечен Казанским жандармским управлением к дознанию в качестве обвиняемого по делу о тайном сообществе, организованном в Казани с целью пропаганды среди рабочих Алафузовских фабрик и заводов. В связи с этим З. П. Соловьев был подвергнут гласному надзору, который продолжался до 10 января 1904 г.[1].



З. П. Соловьев.

Начальник Симбирского жандармского управления 4 июня 1904 г. особым отношением за № 1155 (дело № 15) сообщал, что состоящий под негласным надзором студент Казанского университета Соловьев 29 мая выбыл в г. Хвалынск Саратовской губернии, где он находится на службе Хвалынского земства. Другим отношением от 21 июня 1904 г. за № 1288 тот же начальник сообщает, что З. П. Соловьев вернулся обратно в Симбирск.

В этот период З. П. Соловьев был членом Симбирского комитета РСДРП и руководил социал-демократической организацией совместно с младшим братом В. И. Ленина — Д. И. Ульяновым, работавшим санитарным врачом. В Поволжье крестьянское движение было значительно сильнее, чем в губерниях центральной России. Если за осень 1905 г. и зиму 1905—1906 гг. в пензенской губернии было разрушено 30 помещичьих усадеб, в Орловской — 84, в Курской — 127, в Там-

---

[1] Областной архив МВД, дело № 12, 1909, стр. 171.

бовской — 130, то в Саратовской губернии число их достигло 272. «Убытки помещиков от пожаров только по этой губернии исчислялись в 9,5 млн. рублей» [1].

В 1905—1906 гг. З. П. Соловьев работал в Симбирском земстве, заведуя медико-санитарным бюро. Здесь он с самого начала развил энергичную деятельность: создал губернский врачебный совет, провел ряд оздоровительных и предупредительных мероприятий, в частности против угрожавшей эпидемии холеры, кроме того, он часто выступал с докладами. Д. И. Ульянов вспоминает об этом периоде: «Как раз вышло так, что Зиновию Петровичу пришлось остаться в Симбирске в качестве заместителя заведующего санитарным отделом губернии, а мне быть санитарным врачом в Симбирском уезде. Там я близко познакомился с Зиновием Петровичем. Несмотря на свой молодой возраст (ему еще не было 30 лет), Зиновий Петрович прекрасно справлялся с этой большой работой. Кроме того, ему приходилось руководить медицинским журналом для земских врачей».

«Врачебно-санитарный листок Симбирской губернии», на страницах которого З. П. Соловьев опубликовал много своих статей, был довольно объемистым двухнедельником, в котором, помимо официальных и местных материалов, помещались и статьи, касающиеся общих вопросов здравоохранения царской России. Этот журнал использовал всякий повод для того, чтобы указать на необходимость коренных изменений в жизни страны, подчеркнуть бездарность царских чиновников, отметить то или другое проявление административного произвола, привлечь внимание читателя к определенным фактам и натолкнуть его на нужные выводы. Так, в журнале было помещено приветственное письмо доктору Л. А. Тарасевичу, уволенному за «крамолу» из Новороссийского университета (1905, №1), приводились данные из переписи 1897 г. о численности рабочего класса и делались следующие выводы: «Эти цифры достаточно внушительны, чтобы дать понять, какую огромную роль должен сыграть рабочий класс в современном экономическом и политическом движении, какую крупную общественную долю представляет собой рабочая демократия. Октябрьские дни служат лучшим подтверждением только что сказанного, когда в авангарде революционных сил шел пролетариат» (1905, № 80). В одном из номеров была помещена заметка «Об одной из общих причин распространения всех заразных болезней — таинстве причащения» (1905, № 23). В этом же номере печаталось приветствие, начинающееся словами: «Грубое физическое насилие, совершенное в городе Ба-

---

[1] М. Николаев. Работа большевиков Саратовской губернии в 1905 г. Старый большевик, 1934, № 1 (9).

лашове шайкой, организованной черной сотней и казаками, над медицинским персоналом, конечно, волнует врачей всех местностей. Слова „драгуны", „казаки" с последнего времени точно так же, как прежде „черная сотня", не могут не считаться бранными словами, и имена пострадавших балашовских безоружных товарищей невольно заслуживают глубокой симпатии».

Статью «Как не следует бороться с холерой» З. П. Соловьев заканчивает словами: «Минутами еще задумываешься: холера не за горами, она, может быть, стучится уже в двери, а перед нами по-прежнему стоит стена, сложенная из бюрократических правил, циркуляров, из целых ворохов бумаги,— стена, под тенью которой также произвольно может разрастись, дать цветы и плоды тот чертополох, в котором мы запутались в прошлую эпидемию, чертополох, выйти из которого не заставили потоки крови, море невыплаканных слез над жертвами врачебного долга и жестокой системы обуздания народных масс» (1905, № 13—14).

Направляющее влияние редактора-большевика сказалось в том, что журнал, привлекая внимание читателей к определенным факторам и делая на основе их политические обобщения, тем самым побуждал к революционным выводам и действиям. З. П. Соловьеву принадлежала в этом ведущая роль. Несмотря на цензуру, журнал использовал малейшую возможность, чтобы путем намека, подбора фактов, недомолвок обратить внимание на политическую сторону дела. Поэтому неслучайно, конечно, в ряде номеров, в том числе в статьях З. П. Соловьева, можно найти белые полосы вместо материала, вычеркнутого царской цензурой.

Царская охранка не могла пройти мимо деятельности З. П. Соловьева, и он, избежав ареста, вынужден был покинуть Симбирск и перейти в Саратовское земство. В Саратове он работал сначала участковым врачом, а затем помощником известного санитарного врача и общественного деятеля Н. И. Тезякова, заведовавшего губернским санитарным бюро. В 1909 г. Соловьев был арестован и выслан на 3 года в Усть-Сысольск.

Для З. П. Соловьева как санитарного врача характерна политическая целеустремленность, большевистское умение связать врачебную работу с очередными политическими задачами и прежде всего с борьбой рабочего класса.

Уже в одной из первых печатных работ З. П. Соловьева — в рецензии на книгу Е. Колышневича «Керосин в русской деревне», напечатанной во «Врачебно-санитарном листке» в 1905 г., обнаруживается его умение переводить разбор конкретного вопроса в плоскость больших политических обобщений. «Мне известна семья,— цитирует З. П. Соловьев,— в Самарской губернии, которая ложится спать с закатом солнца,

а встает, когда покажется солнце». Зиновий Петрович указывал, что из 2 рублей 15 копеек, которые расходовались в среднем в одной крестьянской семье на керосин, лишь 61 копейка составляла действительную стоимость керосина, остальные же 1 рубль 54 копейки шли в карман купца и на акциз. Он добавляет: «Поистине жалкое, растительное существование: как растение опускает свои листья с заходом солнца и понижает энергию жизненных процессов, как животное с наступлением зимы залезает в нору для зимней спячки, так и крестьянин с наступлением сумерек и зимы предается тяжелому кошмарному сну».

«Как можно работать при таком освещении? — спрашивает политически ограниченный либерал-земец и будущий кадет д-р Шингарев,— остается совершенно непонятно».

«Как можно жить при таких условиях?» — спрашивает врач-большевик.

Разница в постановке вопроса сразу бросается в глаза.

Для всей деятельности З. П. Соловьева характерно умение повернуть дело так, что незаметный на первый взгляд санитарно-гигиенический вывод звучал обвинением царскому строю, капитализму, наталкивал на революционные выводы.

Учась у В. И. Ленина, З. П. Соловьев умел использовать вопросы общественной медицины для мобилизации внимания широких кругов к революционному разрешению этих вопросов. Статью «Здоровые люди как носители и распространители инфекций», помещенную в «Фельдшерском вестнике» в 1911 г., он заканчивает словами: «Отводя изоляции и дезинфекции подобающее им место в качестве индивидуально-профилактических мер, мы должны твердо помнить, что стойкое и неуклонное уменьшение заболеваемости заразными болезнями основывается лишь на улучшении общих санитарно-экономических условий, на повышении сопротивляемости организма внешним вредным влияниям. С заразными болезнями мы будем бороться лишь тогда, когда вступим на путь широких оздоровительных реформ, а до тех пор наш удел — паллиативы, и на это не нужно закрывать глаза».

Необходимость и неизбежность свержения капитализма — основная идея всех высказываний З. П. Соловьева. То в открытой форме, то завуалированно — в силу цензурных соображений — утверждение это определяет позицию З. П. Соловьева в любом вопросе во все периоды его деятельности.

Деятельность З. П. Соловьева как врача определялась его марксистскими, большевистскими взглядами.

Санитарное просвещение, которому З. П. Соловьев уделял много внимания и времени, было для него разновидностью политической пропаганды, в той или иной форме направленной к одной цели — дать понять слушателю, что виновным в окру-

жающих его санитарных непорядках является строй, который надо уничтожить.

Каким должен быть санитарный врач? — спрашивал он в одной из статей 1912 г. и ссылался на мнение пионера земской медицины, выдающегося русского гигиениста И. И. Моллесона, который считал, что санитарный врач для всестороннего понимания своего дела должен пройти курс общей и медицинской статистики, эпидемиологии, бактериологии, санитарной физики и химии — иначе он всегда будет страдать то бактериологической, то химической, то эпидемиологической слепотой и односторонностью.

Сам З. П. Соловьев имел глубокие знания в области смежных дисциплин. Его бактериологические и эпидемиологические работы, например о противоскарлатинной вакцинации по Габричевскому, о возбудителе скарлатины, о здоровых людях как носителях и распространителях инфекции и т. д., свидетельствуют о том, что он был обстоятельно знаком с русской и иностранной литературой по этим вопросам. Зиновий Петрович принимал участие в спорах бактериологов, отвергал одни доводы, принимал другие, выдвигал свою точку зрения, обосновывал ее, пропагандировал защищаемые им взгляды на важнейшие вопросы бактериологии.

Однако З. П. Соловьев не переоценивал роли земских врачей, видел шаткость, половинчатость, ограниченность их общественных позиций. Не случайно именно З. П. Соловьев оказался человеком, который в период Великой Октябрьской социалистической революции возглавил борьбу с реакционными элементами Пироговского общества и, твердо стоя на большевистских позициях, боролся и против врачей-саботажников, и либералов, болтавших о бесклассовом характере здравоохранения.

В статье «Пятидесятилетие земской медицины» З. П. Соловьев анализирует причины, вследствие которых полувековая деятельность земства в области здравоохранения дала более чем скромные результаты.

Пророчески звучит конец статьи, написанной за 3 года до Великой Октябрьской социалистической революции: «Здание земской медицины, в каждом камне которого чувствуется энергия его строителей — земских медицинских работников,— стоит недостроенное и ждет настоящего хозяина, который довершит его достойным образом, пользуясь опытом строителей, привлекая все живые, творческие силы»[1]. Рабочий класс России — тот «настоящий хозяин», о котором писал Зиновий Петрович,— лишь после Великой Октябрьской социалистической революции взял дело здравоохранения страны в свои руки.

---

[1] Фельдшерский вестник, 1914, № 7.

В 1912 г. по окончании ссылки З. П. Соловьев переехал в Москву и начал работать в Пироговском обществе. Вскоре он стал одним из руководящих членов правления общества, принимал активное участие в редактировании журнала «Общественный врач», одновременно работал секретарем Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом. Лига, основанная в 1910 г., в короткий срок развернула большую работу, организовала сбор средств, расширила санитарное просвещение, положила начало деятельности туберкулезных амбулаторий с некоторыми функциями диспансера.

С начала первой мировой войны Зиновий Петрович работал во врачебно-санитарном отделе Главного комитета Всероссийского земского союза помощи раненым и больным воинам. Очень скоро выяснилось, что военно-бюрократическому аппарату не под силу организация врачебно-санитарного дела в условиях войны. Эту огромную работу взяли на себя земский и городской союзы. На долю Зиновия Петровича пришлась вся организационная сторона дела. Именно в эти годы разносторонней напряженной оперативной работы З. П. Соловьев оформился как работник государственного масштаба.

После Февральской революции, в марте 1917 г., З. П. Соловьева избирают от Пироговского общества членом Московского городского Совета рабочих и солдатских депутатов. Ряд выступлений того периода рисует его как непримиримого противника временного правительства.

Государственное совещание, созванное временным правительством для мобилизации сил буржуазии и помещиков, нашло активного противника в лице большевика З. П. Соловьева, который утверждал, что «совещание является не чем иным, как фальсификацией голоса всего народа, ибо оно составлено в громадном большинстве своем из представителей цензовых организаций».

Большевистскую политику проводил З. П. Соловьев и в отношении первой империалистической войны. По его инициативе с августа 1917 г. Пироговское общество начало выпускать еженедельную газету «Врачебная жизнь».

Газета взяла наступательный боевой тон. В статье «Цена войне», помещенной в первом номере, Зиновий Петрович писал: «Русские врачи должны присоединить свой голос к призыву объединившихся трудящихся всех стран прекратить бойню, страшную, позорящую человечество и омрачающую великие дни русской свободы».

Незадолго до Великой Октябрьской социалистической революции З. П. Соловьев был избран от фракции большевиков председателем большевистской Хамовнической районной управы Москвы, а во время революции являлся одним из ор-

ганизаторов восстания (член ревкома Хамовнического района Москвы).

З. П. Соловьев был одним из тех, кто организовал привлечение врачей на сторону Советов. Его большевистская принципиальность и личный пример сыграли большую роль в том переломе настроений широких кругов врачей, который произошел в первые же годы советской власти.

С первых шагов своей работы в Наркомздраве Зиновий Петрович неуклонно проводил линию партии. Бессменный заместитель наркома здравоохранения, бессменный председатель Центрального комитета Красного Креста, начальник Главного военно-санитарного управления, профессор кафедры социальной гигиены, З. П. Соловьев всю свою деятельность посвятил созданию советского здравоохранения. Вся его предыдущая работа была прекрасной подготовкой для выполнения этой задачи. Глубокое знание здравоохранения в дореволюционной России, в частности земской медицины, позволило Зиновию Петровичу взять от них все лучшее, что могло быть использовано при строительстве советского здравоохранения. Годы работы в Лиге борьбы с туберкулезом способствовали накоплению материала, необходимого для правильного развертывания борьбы с социальными болезнями, для обоснования профилактического направления как ведущего принципа советской медицины. «Земский союз» и санитарное обслуживание фронта дали З. П. Соловьеву чрезвычайно много для понимания принципов военно-санитарной работы, когда он должен был возглавить борьбу за охрану здоровья бойцов Красной Армии.

Каждая страница истории первых 10 лет советского здравоохранения отражает многогранную кипучую деятельность З. П. Соловьева. Его многочисленные выступления и статьи, посвященные вопросам здравоохранения, являются документами борьбы молодого социалистического государства за здоровье трудящихся масс, за санитарное благополучие страны.

Трудно указать область советского здравоохранения, в которой Зиновий Петрович не работал бы со страстной энергией и настойчивостью: организация системы советского здравоохранения, борьба с социальными болезнями, медико-санитарное обслуживание Красной Армии, санитарное просвещение, медицинское образование, охрана здоровья детей и т. д.— во всех этих и в других областях он проявлял много инициативы, творческой мысли.

Обстановка в то время была исключительно тяжелой: борьба с белогвардейцами и иностранными интервентами, разрушенное народное хозяйство, замирающий транспорт, эпидемии. Советское здравоохранение приходилось создавать,

привлекая к этому людей, зачастую не веривших в прочность советской власти, а иногда и враждебных ей.

Когда перед молодой советской республикой встала задача создания советского здравоохранения, системы охраны здоровья населения, чрезвычайно важным явился вопрос о том, на каких принципиальных основах следует его строить. З. П. Соловьеву принадлежит большая заслуга в разработке конкретного плана действий в области здравоохранения соответственно указаниям партии.

Особая трудность заключалась в том, что изыскивать и нащупывать новые организационные формы, проверять их жизненность, ломать и отбрасывать все отжившее приходилось в стремительном процессе строительства. Нужна была смелость и еще раз смелость, осторожность и инициатива, величайшая оперативность и вместе с тем глубокая теоретическая подготовка, позволяющая осмысливать происходящие сдвиги и быстро, правильно намечать новые пути.

Сложность задачи заключалась в том, что нужно было прежде всего дать критику недостатков прошлого, в частности земской медицины, почитатели которой были склонны преувеличивать ее значение, превозносить ее достоинства, одновременно умалчивая о ее классовой ограниченности. Далее, нужно было рассеять миф о передовом характере здравоохранения капиталистических стран и в первую очередь таких, как Германия и США. Как известно, низкопоклонство перед всем зарубежным, насаждавшееся господствующими классами царской России, имело место и в области медицины и здравоохранения. Так, в некоторых кругах врачей и ученых считалось, что именно Западная Европа и США могут дать образцы медицинского обслуживания населения.

Наконец — это было самое трудное — надо было определить методы работы, найти организационные формы построения здравоохранения лечебных и санитарных учреждений, которые отвечали бы новым задачам. И все это предстояло решать в разоренной стране, перенесшей все тяготы империалистической и гражданской кровопролитных войн, в условиях непрекращающихся эпидемий, нехватки лекарств и медицинских кадров.

Трудно представить себе тот разброд и разнобой, который царил у врачей в те времена в понимании основных задач и путей развития здравоохранения. Десятки самых различных, нередко противоречивых точек зрения, различные концепции и проекты ярко отражали острейшую классовую борьбу в стране, ибо сторонники буржуазного пути развития России, реставрации капиталистического строя не складывали оружия, а пытались отстоять свои позиции, навязать

свою буржуазную идеологию, срывая всеми средствами и силами строительство молодой советской республики.

З. П. Соловьев, организатор-практик и теоретик советского здравоохранения, блестяще справился с этой задачей, пути решения которой были указаны большевистской партией. Глубокое знание марксизма, опыт большевика-ленинца, пристальное внимание к творчеству трудящихся, создающих новую жизнь,— все это способствовало тому, что сформулированные им основные принципы советского здравоохранения, его директивы и установки, намеченные им перспективы на долгие годы стали действенной, боевой программой советского здравоохранения.

З. П. Соловьеву принадлежал проект организации Народного комиссариата здравоохранения; он же был докладчиком по этому вопросу на I съезде медико-санитарных отделов Советов в июне 1918 г.

Особенно важную роль сыграл З. П. Соловьев в разработке теоретических основ советского здравоохранения. Нужно было предложить такую программу действий, такую систему организации, такие организационные принципы здравоохранения, которые одновременно удовлетворяли бы требованиям нового социального строя, помогли бы быстро решить основную задачу — спасение трудящихся в стране, которая разорена, помогли бы объединить силы, создать единство не ведомственное, построенное на голом приказе, а единство, вытекающее из существа дела, связывающее теоретические положения с повседневной практикой.

Теоретической и организационной основой всех требований и положений З. П. Соловьева является его тезис о единстве профилактической и лечебной медицины, о профилактических задачах лечебной помощи. Во всех работах З. П. Соловьева, относящихся к советскому периоду, мы найдем утверждение о необходимости единства лечебной и профилактической медицины, о необходимости сочетать всю лечебную работу с работой профилактической. Сейчас эти положения З. П. Соловьева стали основой деятельности всех звеньев советского здравоохранения, основой работы медицинского персонала, будь то врач или профессор, фельдшер или акушерка, сестра или санитарка.

Для молодой советской республики в условиях гражданской войны и интервенции, эпидемий, тифов, в условиях полнейшего санитарного неблагополучия и разрухи привлечение всех сил здравоохранения к решению объединенных лечебно-профилактических задач было единственно правильным путем.

В условиях величайшего санитарного неустройства молодой советской республики объединение всех сил здравоохра-

нения для решения лечебно-профилактических задач являлось единственно правильным путем. Единство лечебной и профилактической работы было не только верным теоретическим положением, но и в высшей степени важным и правильным организационным требованием.

Это требование мобилизовало лечащих врачей на борьбу с эпидемическими заболеваниями, на борьбу за улучшение санитарных условий жизни, привлекло научных работников медицинских факультетов и клиник к решению важнейших задач здравоохранения. В высшей медицинской школе тезис о единстве лечебной и профилактической медицины содействовал воспитанию в том же духе студентов, будущих врачей, той смены, тех резервов, которые не раз помогали Советской республике в трудные дни при решении санитарно-эпидемиологических задач.

Предложения о внедрении профилактического направления в работу лечебных и санитарных учреждений З. П. Соловьев обосновывал не только общетеоретическими соображениями, но и практическим опытом специальных учреждений по борьбе с так называемыми социальными болезнями — туберкулезом и венерическими заболеваниями. Учреждения по охране материнства и младенчества также осуществляли в своей деятельности профилактические начала. Эти же начала слитности санитарных и лечебных задач должны были лечь в основу деятельности всех без исключения лечебных учреждений.

З. П. Соловьев постоянно подчеркивал, что строительство советского здравоохранения есть вклад в строительство социализма, и требовал, чтобы из этого основного положения были сделаны все нужные политические и практические выводы. В декабре 1925 г., выступая с докладом на Всесоюзном съезде участковых врачей, он сказал, что перед органами здравоохранения стоит не отвлеченная задача охраны здоровья человека вообще, а конкретная задача связать свою деятельность и в городе, и в деревне с социалистическим строительством, всячески способствуя его росту и укреплению.

Врач при решении этой задачи не одинок — и общественные организации, и государство ему в этом помогают.

В речи на IV Всесоюзном съезде здравотделов железнодорожного и водного транспорта в октябре 1925 г. З. П. Соловьев говорил: «Весь государственный аппарат, сверху и донизу, должен в полной мере содействовать задачам оздоровления условий жизни трудящихся масс. Отсюда вывод: в данной исторической обстановке мы получаем возможность превращать индивидуальные диагноз, прогноз и терапию в социальные диагноз, прогноз и терапию. Таким образом, чрезвычайно повышается социальная ценность медицины. Мы перекиды-

ваем мост между лечебной и профилактической медициной. Лечебные учреждения не только лечат, но и предупреждают»[1].

Этот основной тезис З. П. Соловьева позволял успешно решать задачи на каждом отдельном участке советского здравоохранения — на транспорте и в Красной Армии, в каждом учреждении, на заводе и сельском участке, в клинике и школе. Единство подхода облегчало задачу, но не мешало в каждом отдельном случае решать ее в соответствии с особенностями работы на участке и обслуживаемого контингента.

Используя для решения задачи здравоохранения широкие возможности, созданные социалистическим строем, врач удесятеряет свои силы, становится подлинным бойцом культурного фронта. Врач — не узкий специалист, замкнувшийся в кругу своих интересов, а организатор, руководитель и помощник тех, чье здоровье он призван охранять. Это требование З. П. Соловьева к врачу остается в силе и по настоящее время.

Теоретические взгляды З. П. Соловьева основаны на программе большевистской партии, решениях партийных съездов, работах классиков марксизма и в первую очередь В. И. Ленина, наконец, на наследии классиков отечественной медицины. К этому надо добавить, что он внимательно изучал и обобщал практику молодого советского здравоохранения.

Практика, опыт социалистического строительства — важнейший источник теоретических взглядов З. П. Соловьева. Живое творчество масс, руководимых большевистской партией, повседневная практика советских врачей — вот что питало, отшлифовывало научную мысль Зиновия Петровича. В предисловии к своей небольшой, очень важной в теоретическом отношении книге «Профилактические задачи лечебной медицины» З. П. Соловьев писал, что ему казалось небесполезным собрать некоторые свои доклады, тезисы докладов и статьи о профилактических началах и задачах лечебной медицины: «Если не для современного читателя, то во всяком случае для историка советской медицины они представят в таком виде известный интерес. С ними связан богатый по своему идеологическому содержанию и плодотворный по практической деятельности период в развитии советского здравоохранения»[2].

Статьи эти в наши дни представляют огромный интерес не только для историка советской медицины, но и для каждого медицинского работника. Они и до настоящего времени не утратили остроты, свежести мысли. «Сделанные и написан-

---

[1] З. П. Соловьев. Вопросы профилактики в лечебном деле на транспорте. Речь на IV Всесоюзном съезде здравотделов железнодорожного и водного транспорта 26—31 октября 1925 г. В кн.: З. П. Соловьев. Профилактические задачи лечебной медицины. М., 1926.

[2] З. П. Соловьев. Профилактические задачи лечебной медицины. М., Наркомздрав РСФСР, 1926, стр. 3.

ные в горячке повседневной работы, они, быть может, не всех удовлетворяют законченностью и тщательностью обработки, представляя иногда лишь общие очертания и первоначальные наброски того, что могучая, бьющая ключом творческая и созидательная жизнь уже претворяет в реальные формы. Они — куски этой жизни» [1],— писал Зиновий Петрович.

Профилактическое направление советского здравоохранения, советской медицины не следует смешивать с той профилактикой, которая в какой-то степени была присуща и земской медицине, и здравоохранению других общественных формаций. Советская профилактика — качественно новый этап в развитии здравоохранения.

Заслуги З. П. Соловьева в борьбе за внедрение профилактических начал в советскую медицину особенно велики. Вопросам профилактики в городе, в деревне, на транспорте, в Красной Армии посвящены десятки его выступлений.

Синтез профилактической и лечебной медицины — одно из важнейших теоретических положений советского здравоохранения. Это положение выдержало все испытания и самое трудное из них — испытание временем, дав практикам ту силу ориентировки, которой отличается подлинно научная теория. Профилактика в условиях социалистического строя позволяет достичь таких огромных успехов в области здравоохранения, которые невозможны для стран капитализма.

В докладе «Профилактические задачи лечебной помощи», сделанном в 1924 г. на V Всероссийском съезде здравотделов, З. П. Соловьев указывал, что распространено мнение, будто в наиболее культурных капиталистических странах широко проводятся профилактические мероприятия. «Возьмем, например, Германию,— говорил он,— в области борьбы с такой социальной болезнью, как туберкулез. Довоенная Германия, как вы все, вероятно, знаете, являлась страной „классического" метода борьбы с туберкулезом, так называемого санаторно-диететического метода. Что же, в конце концов, получилось? Больной, восстановивший свое здоровье в надлежащих условиях санаторного режима, возвращаясь опять к станку, в свои обычные жилищные условия, получая ту же заработную плату, встречая тот же комплекс социальных условий, которые вызвали его болезнь, снова получает болезнь и снова стучится в дверь санатория» [2].

С предельной ясностью З. П. Соловьев показал, что хорошо продуманный и научно обоснованный метод борьбы с туберкулезом в условиях капиталистической Германии не может

[1] З. П. Соловьев. Профилактические задачи лечебной медицины. М., Наркомздрав РСФСР, 1926, стр. 3—4.

[2] З. П. Соловьев. Профилактические задачи лечебной помощи. Вопросы здравоохранения. М., 1940, стр. 124—125.

дать сколько-нибудь удовлетворительных результатов. Приведя данные одного американского профессора и его схему проведения профилактических мероприятий, оказавшуюся несостоятельной в борьбе с туберкулезом в США, в частности, в Нью-Йорке, Зиновий Петрович писал: «Вот вам две стороны медали: с одной стороны, хорошо разработанная схема, которая и нашему сердцу кое-что говорит, а с другой — непреодолимые трудности и в ее осуществлении»[1].

Социальный строй определяет полноценность и успехи профилактической работы. В особенности отчетливо это проявляется в сельских местностях. З. П. Соловьев на примере сельских местностей США и СССР показал тупик, в который, как он выражается, пришла страна миллиардеров; он ярко и образно противопоставил США богатейшие перспективы сельского здравоохранения Советской страны в результате величайшей социальной революции. В докладе З. П. Соловьев приводил подробные официальные данные парламентской комиссии США, обследовавшей вопрос о положении сельской медицины в стране. «Ответы 30 штатов показывают, что положение везде плохо, разница только в том, что местами оно серьезно, а местами прямо возмутительно»[2].

За истекшие несколько десятилетий положение сельской медицины в США нисколько не улучшилось, а в ряде случаев даже ухудшилось. «Отсюда ясно,— писал З. П. Соловьев,— что вопрос не в одних только материальных предпосылках. Даже при наличии величайших материальных возможностей, оказывается, нет оснований рассчитывать на то, чтобы сельская медицина даже в богатейших капиталистических странах была поставлена так, как это нужно в интересах трудящегося населения»[3].

Касаясь положения в нашей стране, З. П. Соловьев подчеркивал, что советский строй дает широкие возможности для развития здравоохранения. «Мы можем, ничуть не впадая в преувеличение, сказать, что этот строй как определенная система государственного устройства несет с собой все, что необходимо для постановки задач профилактической медицины в полном их объеме, без всякого замазывания, последовательно и до конца»[4].

Для решения научных споров того времени нередко привлекался зарубежный материал. Любой приват-доцент кадетского толка, поклонник «передовой» зарубежной медицины,

---

[1] З. П. Соловьев. Профилактические задачи лечебной помощи. Вопросы здравоохранения. М., 1940, стр. 130.

[2] З. П. Соловьев. Профилактические основы лечебного дела в деревне. Вопросы здравоохранения. М., 1940, стр. 145.

[3] Там же, стр. 146.

[4] Там же, стр. 146—147.

любой либеральный болтун считал своим долгом щегольнуть цифрами, взятыми из последних заграничных журналов, любил подкреплять свои высказывания ссылками на зарубежные «авторитеты».

Совершенно иной подход был у З. П. Соловьева. Он брал зарубежный материал для того, чтобы показать, как высокомерные построения рушатся в свете большевистской критики, как этот якобы добротный материал полон противоречий, хотят или не хотят этого буржуазные авторы и их апологеты.

Нетрудно видеть, что З. П. Соловьев подвергал критике не тех, с кем легче справиться, а сознательно отбирал «твердыни», самые благополучные, казалось бы, участки фронта противника — Германию с ее учеными и многими десятилетиями опыта социального страхования и богатейшую капиталистическую страну мира — США. Результаты его устных и печатных выступлений всегда были убийственны для защитников и апологетов буржуазной медицинской науки, здравоохранения капиталистических стран.

Разгром идеологических позиций противника осуществлялся З. П. Соловьевым нередко с помощью тех же данных, которыми пользовался идеологический противник. Разгром этот никогда не служил самоцелью — он совершался для выяснения очередных задач и путей строительства советского здравоохранения, для утверждения его правоты, с целью показать тысячам врачей Советской России, что путь, по которому вела большевистская партия,— единственно правильный и возможный, что подлинная профилактика — невозможная, не дающая результатов в условиях стран капитализма — является победоносным оружием и единственно правильным направлением развития медицинской науки и здравоохранения в Советской стране. В буржуазных странах эти трудности непреодолимы. «Мы,— говорил З. П. Соловьев,— устранивши в процессе революции эти трудности, можем со спокойным сердцем подойти к организации и проведению профилактических начал и к разрешению вопроса об оздоровлении быта и труда рабочих» [1].

З. П. Соловьев широко обосновал свое понимание профилактики. Он выдвигал на первое место синтез лечебной и профилактической работы, слитность их, единство лечебного и профилактического начала.

«Профилактические задачи лечебной помощи» — так назывался доклад З. П. Соловьева на V Всероссийском съезде здравотделов в 1924 г. Сейчас эта формула звучит для нас привычно, но 30 лет назад такая постановка вопроса вызы-

---

[1] З. П. Соловьев. Профилактические задачи лечебной помощи. Вопросы здравоохранения. М., 1940, стр. 130.

вала представление о профилактике как функции исключительно санитарных врачей. Доклад резко изменял обычное представление о задачах и обязанностях лечащего врача, выдвигал новое требование о коренном изменении направления всей деятельности в области лечебной медицины, подчеркивал необходимость проведения профилактической работы всеми без исключения медицинскими работниками и медицинскими учреждениями.

Свой доклад З. П. Соловьев начал следующими словами: «Я думаю, что никакое крупное дело не начинается без оптимизма. Если хотите, то величайшим оптимистом, которого когда-либо видело человечество, был В. И. Ленин.

Когда мы терпели неудачи, он всегда нам говорил, что не надо хныкать, что мы наверняка победим, ибо мы правы. Так и в том деле, которое мы начинаем сейчас и выяснению которого посвящается мой доклад, начинать без чувства оптимизма, без сознания своей глубочайшей правоты — нельзя» [1].

Слова эти можно отнести к любому делу, за которое берется советский человек. Создание правоты удесятеряет силы, делает непобедимым в борьбе с трудностями.

В своей знаменитой работе «Очередные задачи Советской власти», написанной в 1918 г., В. И. Ленин указывал: «Надо уметь найти в каждый особый момент то особое звено цепи, за которое надо всеми силами ухватиться, чтобы удержать всю цепь и подготовить прочно переход к следующему звену, причем порядок звеньев, их форма, их сцепление, их отличие друг от друга в исторической цепи событий не так просты, и не так глупы, как в обыкновенной, кузнецом сделанной цепи» [2].

Тем особым, решающим звеном, о котором говорил В. И. Ленин, для здравоохранения явилась профилактика.

Заслуга З. П. Соловьева в том, что он сумел обосновать и утвердить профилактическое направление в медицине, уточнить задачи каждой отрасли здравоохранения, наметить формы и методы работы.

Единство лечебной и профилактической медицины решало многие острые вопросы, экономило кадры, включало лечащих врачей в борьбу с эпидемиями, воспитывало кадры, в особенности молодежь.

Достойны особого упоминания большевистское упорство, неутомимость, с которыми Зиновий Петрович боролся за претворение своих теоретических взглядов в жизнь. Он выступал на совещаниях, съездах, заседаниях, писал статьи, читал лекции, выпускал брошюры. З. П. Соловьев добился того, что

---

[1] З. П. Соловьев. Профилактические задачи лечебной помощи. Вопросы здравоохранения. М., 1940, стр. 122—123.

[2] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 27, стр. 244.

эти теоретические положения стали основой работы по здравоохранению в СССР.

Свое утверждение о слитности задач лечебной и профилактической медицины З. П. Соловьев обосновывал глубокими мыслями о самом существе клинической медицины и здравоохранения. Вопросу о профилактике в преподавании клинических дисциплин был посвящен один из его докладов, где поставлены три коренных вопроса: «возможно ли поставить этиологический диагноз без знания всех законов, по которым развивается организм в соответствующих условиях среды? Второй вопрос: возможно ли лечить человеческий организм, игнорируя влияние условий среды, осуществляя свое воздействие, абстрагируя человека от окружающей среды со свойственной этой среде статикой и динамикой? И, наконец, третий вопрос: целесообразно ли вообще только лечить, не предупреждая болезнь?

Вот три основных вопроса, которые всегда вставали и будут вставать перед каждым врачом. Но они не всегда разрешаются так, как этого требует существо всякого медицинского знания» [1].

Не может быть правильным диагноз, если не считаться с условиями окружающей больного среды; недостаточно лечения, если игнорировать влияние этой среды и не бороться с вредными ее воздействиями; бессмысленно ограничиваться лечением, не пытаясь предупредить болезнь.

Ответы на эти вопросы с неизбежностью приводили к признанию безусловной правильности того профилактического направления в медицине, по которому З. П. Соловьев неустанно призывал следовать и клиницистов, и практических врачей. Нетрудно видеть, что и до настоящего времени остается в силе и сама постановка вопроса, и тот способ решения его, который предлагал коммунист-ученый З. П. Соловьев.

Самодеятельность трудящихся — другое руководящее положение советского здравоохранения — также всегда была в поле зрения З. П. Соловьева. Безграничная вера в творческие возможности рабочего класса и крестьянства позволила ему при всех затруднениях, при решении самых сложных задач указывать на огромные резервы, открывающиеся в любой области здравоохранения, как только к ней привлекаются трудящиеся. «Самодеятельность трудящихся — движущая сила советского здравоохранения»,— говорил З. П. Соловьев.

Этим путем ленинская идея о привлечении трудящихся к управлению государством реализовалась. Как известно, В. И. Ленин придавал огромное значение роли самих трудящихся в решении государственных задач.

---

[1] З. П. Соловьев. Вопросы профилактики в преподавании клинических дисциплин. Вопросы здравоохранения. М., 1940, стр. 182—183.

Его мыслями руководствовался З. П. Соловьев, когда в тяжелый 1919 г. стал во главе Российского общества Красного Креста — РОКК. Первая задача, которую необходимо было решить — разработать совершенно новый тип организации, принципиально отличной от той, которая существовала многие десятилетия.

Общество Красного Креста в царской России — замкнутая кастовая филантропическая организация, ставившая своей задачей не столько заботу о здоровье трудящихся, сколько их обман. Правящие классы пытались создать впечатление о том, что они озабочены состоянием здоровья народа. Передовые отечественные ученые-медики такие, как Н. И. Пирогов, Н. В. Склифосовский и др., пытались придать иное направление деятельности Общества, но это им не удавалось. Общество оставалось сравнительно малочисленной организацией, совсем не думающей о привлечении широких кругов трудящихся в свои ряды. При основании РОКК была поставлена задача создать организацию, которая помогла бы подготовить население к санитарной обороне страны. При этом возникли большие трудности. Надо было преодолеть наследие старорежимной организации Красного Креста и создать новую организацию, способную действительно помогать советским органам здравоохранения в выполнении ряда важнейших задач. Борьба с сыпным тифом и с голодом в Поволжье, ликвидация последствий голода, организация шефства над сельскими больницами, создание «службы здоровья юных пионеров» — все эти задания, а также многие другие были успешно выполнены. Одновременно начали работу десятки тысяч кружков первой помощи, курсы сестер и т. д.

Пионерский лагерь «Артек» был создан по инициативе Зиновия Петровича. Он послужил образцом для многих подобного рода лагерей. Анри Барбюс в статье, посвященной памяти З. П. Соловьева, писал: «Я очень часто посещал соловьевский лагерь, чудесное учреждение, которое представляется мне символом и венцом жизни, посвященной служению великому революционному делу и улучшению жизни человечества на земле»[1].

Н. А. Семашко писал о Зиновии Петровиче, что он сочетал в себе черты, необходимые для руководства Красным Крестом. «Советский Красный Крест — организация советской общественности и рабочей самодеятельности. Он является помощником в осуществлении основных задач, стоящих сейчас перед социалистическим строительством: оздоровление населения и помощь обороне страны. Вот почему от руководителя Красного

---

[1] Сборник «Памяти друга пионеров З. П. Соловьева». М., изд. «Молодая гвардия», 1930, стр. 27.

Креста требуются не простое собирание и регистрация поступающих сборов, а организация крупной и ответственной работы. Нужно уметь хорошо нащупывать пульс социалистического строительства и спешить на помощь туда, где кровообращение ослабело и появилось малокровие. Для этого нужно прежде всего чутко относиться к партийным и советским директивам. А для этого нужно быть хорошим партийцем. Зиновий Петрович с его 30-летним революционным стажем на сто процентов удовлетворял этому требованию: революционный закал, партийная школа, которую он прошел, давали ему возможность внимательно учитывать все очередные нужды социалистического строительства и направлять помощь Красного Креста на самые неотложные нужды».

Государственный характер советского здравоохранения, его неразрывную связь с социалистическим строем З. П. Соловьев неизменно подчеркивал как принципиальное отличие советского здравоохранения от здравоохранения капиталистических стран.

Советское здравоохранение и здравоохранение в буржуазных странах принципиально противоположны. Наша страна заинтересована в широких оздоровительных мероприятиях. Социализм несет с собой здоровые условия жизни, а в буржуазных странах «врач, если он только не чиновник медицинского дела, а одушевлен стремлением вмешаться в течение окружающей его пациентов жизни и направить это течение по какому-то другому, более здоровому руслу, очень быстро почувствует на самом себе острую отточенность неустранимого и коренящегося в самом капиталистическом строе конфликта между его стремлением и силой сопротивления этого строя»[1].

В докладе «Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа», прочитанном З. П. Соловьевым в 1924 г., он говорил: «Болезнь и среда — вот проблема, которую должна поставить перед собой высшая медицинская школа в плане преподавания всех медицинских наук. В капиталистических условиях логическое и последовательное разрешение этой проблемы неизбежно должно приводить к революционному выводу о необходимости насильственного крушения капиталистического строя. В этом крушении и заключается весь смысл слов „изменение среды". Такой вывод, разумеется, не мог быть достоянием государственной школы, он не мог быть также и по плечу громадному большинству врачей. Этот вывод тесно переплетается с революционной деятельностью и идеологически был свойствен только тем врачам, которые были последовательными марксистами-революционерами.

---

[1] З. П. Соловьев. Вопросы здравоохранения. Избранные статьи и речи. М.—Л., Медгиз, 1940, стр. 169.

Иное дело теперь. Столь одиозный ранее вывод приобрел теперь у нас все права легальности. Он стал обычным, нормальным требованием жизни»[1].

В статьях и выступлениях З. П. Соловьев неоднократно указывал на различие между основами земской и городской медицины и медициной в стране социализма. «В первом случае вы увидите врача во враждебном окружении,— говорил он в докладе на V Всероссийском съезде здравотделов в июне 1924 г.— Куда бы он ни пошел, к какому административному или другому органу в деревне ни обратился, всюду он встретит сопротивление. Церковь, помещик, земский начальник, урядник, становой и т. д.— все это является непреодолимым препятствием для проведения профилактических начал в земском участке»[2].

Иное дело — при социалистическом строе. «Здоровая, крепкая физически и духовно деревня — одно из условий и следствие развития социалистических начал в сельском хозяйстве... Отсюда необычно велика, ценна и ответственна роль участкового сельского врача... Призванный в дореволюционное время только лечить и обреченный на удел робких и тщетных личных усилий и инициативы, теперь участковый врач связывается тысячью прочных нитей со всей системой государственного строительства»[3].

Ясно и четко определял З. П. Соловьев отличия профилактики в советской стране от профилактики в капиталистических странах и обосновывал необходимость слитности лечебных и профилактических мероприятий. Как лечебное учреждение должно осуществлять свои профилактические задачи? З. П. Соловьев отмечает два звена: первое — изучение среды, в которой живет больной, изучение условий его жизни и труда и второе — оздоровление условий труда и быта.

Взглядам З. П. Соловьева пытались противопоставить идеологию представителей земской медицины, которую З. П. Соловьев критиковал еще в дореволюционное время. Он наносил ей сокрушительные удары и тогда, когда реставраторы земщины пытались с позиций меньшевиков и эсеров, с позиций классово ограниченной земской медицины навязывать советскому здравоохранению свою линию.

Единство лечебно-санитарного дела пытались подменить коллективной организацией врачей, обслуживающих застрахованных лиц врачебно-санитарной помощью. З. П. Соловьев разоблачил эту попытку как попытку подменить понятие советского здравоохранения, олицетворяющего определенный тип

---

[1] З. П. Соловьев. Вопросы здравоохранения. Избранные статьи и речи. М. — Л., Медгиз, 1940, стр. 119.

[2] Там же, стр. 128.

[3] Там же, стр. 116—117.

государственности, организуемой на основе диктатуры пролетариата, понятием социальной гигиены как науки о взаимоотношениях между социальными условиями и здоровьем населения. «От этого определения,— писал он,— не откажется правоверный профессор любого университета, любой кафедры социальной гигиены в любой буржуазной стране»[1]. Он не уставал повторять, что переход государственной власти в руки трудящихся создал возможность проведения в жизнь начал подлинной профилактической медицины.

З. П. Соловьев был теоретиком и неустанным пропагандистом профилактики — основы советского здравоохранения. Вопросам профилактики в городе, деревне, на транспорте, в Красной Армии — этим темам посвящены десятки его выступлений. «Нам придется,— говорил он на Всесоюзном съезде участковых врачей в декабре 1925 г.,— свою тактику в области проведения профилактических начал не раз еще пересмотреть, не раз углубить, не раз тщательно обдумать, связывая с текущей развивающейся действительностью».

Свое понимание профилактики З. П. Соловьев широко обосновывал. Как известно, термин «профилактика» понимался поразному: им обозначались совершенно различные по своей природе и объему явления — от вывоза нечистот, организации прививок или мытья рук хирургом перед операцией до крупнейших мероприятий общегосударственного масштаба.

З. П. Соловьев в 1927 г. в споре с выдающимся хирургом онкологом Н. Н. Петровым указывал на неправильное, суженное понимание им профилактики, сводящееся к «одному из методов технической чистоплотности». В многочисленных докладах и статьях З. П. Соловьев доказывал, что лечебное дело, в частности борьба против рака, должно быть построено на профилактических основах. Вышедшее в 1949 г. под редакцией Н. Н. Петрова капитальное руководство «Злокачественные опухоли» целиком отражает эти взгляды.

Военно-санитарное дело в лице З. П. Соловьева нашло вдумчивого и энергичного руководителя. В тяжелую героическую зиму 1919—1920 гг. он был назначен начальником Военно-санитарного управления РККА.

Здесь сказался крупный организаторский талант Зиновия Петровича. Он являлся проводником взглядов и указаний партии в строительстве армии, в создании той системы санитарного обслуживания Красной Армии, которая развивается, совершенствуется и в настоящее время. Как известно, эта система с честью выдержала испытания в грозные годы Великой Отечественной войны.

---

[1] З. П. Соловьев. Профилактические задачи лечебной помощи Вопросы здравоохранения. М., 1940, стр. 127.

З. П. Соловьев разработал теоретические основы построения военно-санитарной службы, а также практические формы и методы медицинского обслуживания в Красной Армии. Его ценные высказывания и принципиальные установки по вопросам организации лечебной и санитарной работы в частях и соединениях, подготовки кадров военных врачей не устарели до настоящего времени.

Как и при определении задач и организационных форм советского здравоохранения, в военно-санитарной работе Зиновий Петрович исходил из природы Советского социалистического государства. Забота о здоровье, быте бойцов, исключительное внимание к воспитанию кадров военных врачей, привлечение научно-исследовательской мысли к разрешению военно-санитарных проблем, внедрение профилактических начал — все это Зиновий Петрович с характерной для него энергией и настойчивостью проводил в жизнь.

Под его непосредственным руководством были детально разработаны вопросы гигиенического обслуживания Красной Армии: выработаны гигиенические нормы питания, обмундирования, строительства казарм, гигиенические требования к режиму труда и быта красноармейцев, их физической подготовке.

Организацию новой системы лечебно-санитарного обслуживания Красной Армии приходилось проводить в тяжелейших условиях борьбы с эпидемиями.

Насколько велик был размах работы, показывают и такие цифры: за зиму 1919—1920 гг. число госпитальных коек, обслуживающих армию, увеличилось со 158 тысяч более чем до 400 тысяч. Развернута была колоссальная профилактическая работа; организованы тысячи банно-прачечных и дезинфекционных установок, проведены сотни тысяч прививок. Только благодаря этому удалось ликвидировать эпидемию в войсках и с честью выйти из тяжелейших испытаний.

Связи гражданского и военного здравоохранения, взаимопониманию, единству взглядов и действий З. П. Соловьев придавал огромное значение. Он привлекал к санитарной обороне страны гражданских медицинских работников, добивался контактов и планомерной работы. Зиновий Петрович неизменно заострял внимание врачей на задачах санитарной обороны страны, подчеркивая необходимость систематической подготовки гражданских врачей к работе в военных условиях.

Сейчас, когда развернулась гигантская борьба за мир и безопасность народов, за срыв планов империалистов — поджигателей войны, с новой силой звучат слова Зиновия Петровича, сказанные им в докладе «Роль врача в обороне страны», в 1927 г.: «Мы являемся убежденнейшими и единственно последовательными сторонниками мира, и одновременно с этим волей исторических судеб и в силу того, что нам приходится

жить в капиталистическом окружении, мы ни на одну секунду не можем складывать оружие, которое должно быть постоянно в руках рабочих и крестьян, ибо только таким путем они могут сохранить завоевания Октябрьской революции» [1].

В этом докладе, а также в выступлении на VI съезде здравотделов З. П. Соловьев подробно охарактеризовал роль органов здравоохранения, каждого советского врача в борьбе за укрепление оборонной мощи социалистического государства.

Профессорская деятельность на кафедре социальной гигиены, которую З. П. Соловьев занял в 1923 г., была непосредственным продолжением всей его работы, проводившейся в Народном комиссариате здравоохранения. Теоретическое обобщение богатого практического опыта, освещение, разработка его — вот чем, по мнению Зиновия Петровича, должна была заниматься кафедра социальной гигиены.

Социальная гигиена в те годы отстаивала свое право на существование. Надо было отграничить социальную гигиену от смежных дисциплин, уточнить ее цели, указать ее место в системе подготовки врача. Роль З. П. Соловьева в решении всех этих задач была исключительно велика. Многочисленные выступления его по этим вопросам вносили ясность, указывали верный путь, обосновывали теоретические позиции советской социальной гигиены.

Как профессор-педагог Зиновий Петрович придавал огромное значение делу воспитания будущих врачей, правильному определению их профиля. «Наше стремление,— говорил он,— противопоставить врачу-ремесленнику, „набившему руку" на той или иной специальности, врача с научным горизонтом, врача-общественника, достаточно подготовленного для практической работы в области лечебной и профилактической медицины» [2].

Отсюда требование: «Из школы будущий врач должен выйти умеющим научно-материалистически, марксистски мыслить и правильно понимать социальные закономерности, действующие в человеческом обществе. Но этого еще недостаточно. Нам важно иметь врача — практического деятеля, который в состоянии брать больного и окружающую его среду в качестве объекта для организованного воздействия... Методы диспансерной работы, профилактические основы лечебной медицины, вопросы социальной помощи, санитарного просвещения, санитарной деятельности и т. д. должны перестать быть такими вещами, на которые молодой врач изумленно

---

[1] З. П. Соловьев. Вопросы здравоохранения. Избранные статьи и речи. М.—Л., Медгиз, 1940, стр. 198—199.

[2] Там же, стр. 121.

таращит глаза, выйдя за двери медицинской школы»[1]. И, наконец, каждый студент-медик должен пройти школу советской общественности, приобрести также и навыки общественной работы.

Лекции З. П. Соловьева, насыщенные богатым содержанием, блестящие по форме, не излагали общеизвестные истины, а являлись глубоко оригинальными исследованиями. Разнообразный фактический материал подвергался всестороннему марксистскому анализу. Важнейшие положения серьезно обосновывались, практические выводы венчали все построение, придавали ему нужную стройность.

Разносторонность интересов Зиновия Петровича, обширные познания в ряде отраслей медицинской науки и блестящая подготовка в вопросах теории и практики здравоохранения обусловили широкий размах его теоретической деятельности. Об этом свидетельствует список его печатных работ, насчитывающий около 250 названий.

Вопросы социальной гигиены и санитарного просвещения, организация здравоохранения и санитарное дело, борьба с эпидемиями, охрана детства, подготовка медицинских кадров, РОКК, санитарная оборона страны — нет, кажется, ни одного раздела здравоохранения, который в той или иной мере не был бы затронут в работах З. П. Соловьева.

З. П. Соловьев был глубоко эрудированным человеком и всегда жестоко клеймил всезнайство.

Д. И. Ульянов писал, что З. П. Соловьев хорошо владел пером и не только умел подбирать материал, но и сам был автором доброй половины статей, помещаемых в журнале Симбирского земства. Проф. В. А. Воробьев, вспоминая о Зиновии Петровиче как об организаторе Лиги борьбы с туберкулезом, говорил: «Любимым занятием Зиновия Петровича было редактирование журнала Лиги, которое отнимало у него много времени, но здесь отражалась вся жизнь Лиги, и Зиновий Петрович не мог не отдавать всей души для ведения этого дела, сам много писал, искал сотрудников в Москве и провинции, вел все дела по изданию журнала»[2]. Характерно, что, когда в 1914 г. З. П. Соловьев начал работать врачом городской дезинфекционной камеры в Москве, уже через месяц во «Врачебно-санитарной хронике Москвы» (1914, № 11) появилась его статья, где указывались недостатки дезинфекционного дела и предлагался ряд мер для их устранения.

З. П. Соловьевым написано большое число рецензий. В условиях царской цензуры путем отзыва о вышедшей книге

---

[1] З. П. Соловьев. Вопросы здравоохранения. Избранные статьи и речи. М.—Л., Медгиз, 1940, стр. 120.

[2] Там же, стр. 78—88.

он обращал внимание на опубликованные в ней факты, создавал вокруг них общественное мнение читателей.

Обоснованность выводов, глубокое знание и использование литературных данных — характерная особенность работ З. П. Соловьева. В небольшой статье о бациллоносителях он цитирует несколько десятков авторов. Выводы статьи «Помощники санитарных врачей и их подготовка», занимающие всего 11 страниц, подтверждены цифрами, фактами, цитатами более чем из 20 работ земских врачей. Статья о контроле над сооружениями для биологической очистки сточных вод также основана на фактах, почерпнутых из двух десятков источников: тут и труды съездов санитарных врачей, и отчеты, и работы иностранных авторов. Следует вспомнить при этом, что большинство работ, в частности бактериологического характера, было написано в ссылке — в далеком от культурных центров Усть-Сысольске — и тем не менее автор дал обширный обзор литературы, всесторонне обосновал свои выводы.

Широкое использование фактов, цитат, литературных источников в работах З. П. Соловьева — не научное щегольство. Автор пользовался ими для того, чтобы всесторонне обосновать свои выводы, убедить читателя в своей правоте.

Санитарной статистике З. П. Соловьев уделял особое внимание. Значительная часть его работ содержит умело использованный и тщательно обработанный статистический материал, который в его руках был средством для того, чтобы вскрыть социальные корни описываемых явлений. При этом он обращал особое внимание на строго научную обработку этого материала.

О том, как высоки были требования Зиновия Петровича, свидетельствует его рецензия на работу В. Н. Ларина «Туберкулез в Иркутске», помещенная в журнале «Вестник общественной борьбы с туберкулезом» (1914, № 5). В рецензии З. П. Соловьев обрушивается на безграмотные методы собирания и анализа статистических данных, примененные автором. Указав, что автор пользовался и амбулаторными карточками, и ежемесячными ведомостями городских амбулаторий, и отчетами больниц и врачей, и другими источниками, З. П. Соловьев пишет: «Уже одно это обилие и разнообразие источников вызывает сомнение в ценности работы, в особенности в части ее, касающейся заболеваемости туберкулезом. Прежде всего встречает возражение использование для статистической работы наряду с материалами первичной регистрации туберкулезных больных материалов отчетного характера. Если первые преследуют определенные статистические цели и соответственно этому составляются на основании определенных для этой цели выработанных методов, то вторые в

значительной степени чужды интересам статистического изучения, носят обычно „казенный" характер и составляются чисто канцелярским путем».

Шаг за шагом прослеживая все ошибки, допущенные автором при анализе материала, З. П. Соловьев пишет: «Мы остановились на работе д-ра Ларина, быть может, значительно дольше, чем того заслуживает ее содержание, исключительно с целью на этом крайне показательном примере иллюстрировать мысль, что статистика туберкулеза — отнюдь не такое простое дело, что за него может взяться всякий, кому только есть к этому охота. Статистические работы, быть может, больше, чем какие-либо другие в области изучения туберкулеза, обязывают автора к ясному представлению о научном методе и его применении. Произвести ряд арифметических действий над случайно оказавшимися под рукой цифрами без должного критического анализа этих цифр, без учета условий и способов собирания этих цифр и их научно-статистической ценности еще не значит заниматься статистическим изучением туберкулеза».

Нет необходимости доказывать, что этот вывод З. П. Соловьева имеет большое значение. Он полностью приложим к тем «скороспелым» работам, которые иногда выходят из-под пера врачей, недостаточно серьезно задумывающихся над подбором материалов к своим работам и не овладевших в нужной мере подлинно научным статистическим методом.

Для всей деятельности З. П. Соловьева характерно органическое сочетание теории с практикой. Практическая установка, действенность, конкретный ответ на вопрос «что делать?» — вот главная особенность его печатных и устных выступлений. Рассмотрение теоретических вопросов бактериологии, эпидемиологии заканчивается практическими выводами: в условиях царской России, в условиях работы земского врача нужно принять такое-то решение, применять такие-то методы.

Для статей и выступлений Зиновия Петровича, относящихся к советскому периоду, эта черта еще более характерна. Их целевая установка ясна: ударить по врагу, разоблачить вражеские махинации, выдвинув важнейшую для данного периода задачу, дать новое направление в работе, разъяснить, как надо проводить то или иное мероприятие. Его статьи, в которых он нередко использовал в качестве примеров литературные образы и меткие характеристики Салтыкова-Щедрина, Короленко, Сухово-Кобылина, отличаются большой глубиной мысли и в то же время исключительной популярностью и простотой.

Тон каждой статьи, выступления всегда настойчивый, взволнованный, убежденный.

Темы работ и выступлений З. П. Соловьева, как правило, касались важнейших жизненных вопросов здравоохранения. В них обращает на себя внимание целеустремленность, умение прислушиваться к запросам жизни, найти ведущее звено в данном вопросе. Это не погоня за ответами на «модные» вопросы: это быстрая ориентировка врача-большевика, врача-бойца, который, пользуясь марксистско-ленинским методом, предвидит ход событий и спешит к месту боя, не дожидаясь нападения врага. Эта черта характерна для работы Зиновия Петровича во все периоды его жизни. Вот примеры, число которых можно было бы значительно умножить.

Январь 1917 г. Мировая война еще продолжается, а Зиновий Петрович уже выступает в печати, вносит предложение организовать при Пироговском обществе комиссию по изучению санитарных последствий войны.

1918 г. Эпидемии холеры нет, пока имеют место только отдельные случаи заболеваемости. Статья Зиновия Петровича «Грядущая опасность» в «Известиях советской медицины» сигнализирует о надвигающейся опасности и указывает на особенности борьбы с этим заболеванием в условиях 1918 г.

1924 г. Русские евгенисты, путаясь в хламе буржуазных расовых теорий, предсказывают, что «евгенические идеалы сделаются религией человечества», требуют, чтобы «евгеническая идея стала революционной религиозной идеей, которая заняла бы первое место среди идей, объединяющих вокруг себя широкие массы человечества».

Острый глаз врача-большевика быстро увидел реакционность этой концепции. Зиновий Петрович пишет блестящую по форме статью «Несколько слов о разведении породы человека»[1]. В ней он обрушивается на взгляды доморощенных и зарубежных евгенистов, не оставляя камня на камне от их построений. З. П. Соловьев критикует евгенистов, пользуясь их же материалом; он показывает, что их деятельность объясняется классовым заказом буржуазии на подобие «теории», и подчеркивает глубокую антинаучность и вред этих теорий для дела рабочего класса.

Развернувшаяся в 1948 г. дискуссия по проблемам биологии, теории наследственности, как известно, поставила большие принципиальные вопросы о борьбе подлинной науки, основанной на принципах материализма с реакционно-идеалистическими пережитками в науке.

Следует отметить, что научная дискуссия по вопросам биологии также подтвердила правильность установок и воззрений З. П. Соловьева, касающихся взаимоотношений биоло-

---

[1] З. П. Соловьев. Вопросы здравоохранения. Избранные статьи и речи. М.—Л., Медгиз, 1940, стр. 300—311.

гии и медицины. Еще в 1924 г. он подчеркивал, что «современная буржуазная наука, потерпевшая поражение в борьбе с марксизмом в области общественных наук, пытается сохранить свои позиции в так называемых точных (математика, физика, химия) и естественных (биология) науках. Идеалистическая отрыжка здесь особенно сильно чувствуется. Современному врачу, оперирующему с понятиями „явление" и „среда", надо держать ухо востро, когда современные аполитичные биологи обеими руками хватаются за универсальное, по их мнению, значение наследственности, разглагольствуют на тему о преобладании законов биологии над законами социальными и т. д.»[1].

В той же статье З. П. Соловьев подчеркивал, что «евгенисты внесли немало тумана в этот вопрос и соблазнили изрядное количество людей, не искушенных в марксистско-материалистическом мышлении». Вот почему он требовал от каждого врача понимания, что «человек — это не только биологическое существо, но существо, которое живет в особых условиях, отличных от условий жизни животных, существо общественное»[2].

Блестящая статья Зиновия Петровича «Несколько слов о разведении породы человека» разоблачает идеалистическую сущность «теории» евгенистов-морганистов и вейсманистов, показывает, что их взгляды открывают двери для фашистских расовых теорий. Статья эта написана много лет назад, но все ее положения остаются в силе и сегодня.

Страстная борьба Зиновия Петровича против евгенистов, вейсманистов, морганистов обусловлена его пониманием основной проблемы медицины — взаимоотношения организма и среды.

Болезнь и среда — это проблема, которая должна быть, как неоднократно подчеркивал З. П. Соловьев, в центре внимания высшей медицинской школы. Вновь и вновь он возвращался к работам русских клиницистов для того, чтобы с помощью их опыта подтвердить правильность своих высказываний.

Взгляды З. П. Соловьева выдержали самую серьезную проверку — проверку временем. Это объясняется тем, что он был марксистом, большевиком, верным сыном Коммунистической партии.

Большевистская партийность — самая важная, характерная черта всей деятельности З. П. Соловьева. Эта черта была свойственна ему на протяжении всей его жизни.

---

[1] З. П. Соловьев. Вопросы здравоохранения. Избранные статьи и речи. М.—Л., Медгиз, 1940, стр. 120.

[2] Там же, стр. 120.

Как складывались взгляды З. П. Соловьева? Где истоки его мировоззрения?

Были попытки доказать, что общественные взгляды З. П. Соловьева складывались под влиянием земских врачей. Так ли это?

Зиновий Петрович Соловьев учился в Казанском университете, где кафедрой гигиены около 25 лет заведовал известный гигиенист и деятель земской медицины проф. М. Я. Капустин. Примерно в те годы, когда Зиновий Петрович начинал свою деятельность в области здравоохранения (1902), М. Я. Капустин выступил на VIII Пироговском съезде врачей с речью «Задачи гигиены в сельской России», исходным пунктом которой являлись слова английского поэта XVIII века Вильямса Купера: «Бог создал деревню, а человек сделал город». Беспомощные жалобы на ужасные санитарные условия городов, полное непонимание истинных причин этого явления, полная беспомощность в оценке действительных причин плохого санитарного состояния русской деревни характерны для выступления М. Я. Капустина.

Нет, не М. Я. Капустин, будущий октябрист, и не земские врачи оказали решающее влияние на формирование мировоззрения З. П. Соловьева. Он всегда понимал классовую ограниченность земства и земской медицины. Не проповедь малых дел, не ничтожные реформы, а борьба против общественного строя, порождающего эксплуатацию, ужасные санитарные условия жизни трудящихся и неизбежные в связи с этим болезни,— вот на каких позициях он стоял. У К. Маркса и В. И. Ленина, а не у земских либералов учился этот замечательный деятель советской медицины. Большевистская партия помогла ему выковать основы мировоззрения.

Предвидение, основанное на понимании законов общественного развития, умение рассматривать каждое явление медицины и здравоохранения в перспективе характерны для деятельности Зиновия Петровича. Именно это дало ему возможность определить пути развития советского здравоохранения и при разработке плана организации Наркомздрава, и при создании теории синтеза лечебной и профилактической медицины.

Характерная черта З. П. Соловьева как руководителя — величайшая требовательность. Он сам говорил о «металлических свойствах» своего характера. Без этих свойств в управленческом аппарате неизбежны расхлябанность, волокита, бюрократизм. Вместе с тем, когда Клару Цеткин, лично знавшую Зиновия Петровича, спросили, какая черта, по ее мнению, наиболее характерна для него, она, не задумываясь, ответила: «Доброта». Однако «металлические свойства» и

«доброта» не противоречили друг другу: любовь к человеку и порождала требовательность, суровость в работе.

Жизни рабочих, их труду и быту Зиновий Петрович уделял большое внимание. Он находил время бывать на заводах, вести там пропагандистскую работу. Он не только учил рабочих, но и сам многому учился у них.

Широкий культурный кругозор, знание отечественной и мировой художественной литературы, большой интерес к искусству — все это помогало З. П. Соловьеву в его работе с интеллигенцией. Он пользовался каждым случаем для того, чтобы через газету, журнал обратиться к десяткам и сотням тысяч читателей. В этом он проявлял себя как большевик — организатор масс.

З. П. Соловьев умер 6 ноября 1928 г. в возрасте 52 лет в полном расцвете сил.

Глубокая преданность Родине и непримиримость к ее врагам, большевистская партийность и непоколебимость, вера в победу дела Коммунистической партии, ленинский стиль в работе определяют деятельность З. П. Соловьева. Его революционный размах и деловитость, большевистская целеустремленность, основанная на единстве теории и практики, взглядов и действий, горячая забота о человеке — все это может служить образцом для молодого поколения советских врачей, для всех медицинских работников.



УЧЕНЫЕ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сила Н. А. Семашко и З. П. Соловьева как организаторов и руководителей советского здравоохранения заключалась, между прочим, и в том, что всю свою работу они строили, опираясь на большую группу передовых ученых-медиков и врачей. В отличие от бюрократических учреждений, ведавших в царской России здравоохранением и далеко стоявших от жизни рядовых врачей, работавших почти в полном отрыве от ученых, новый центральный орган здравоохранения, начавший свою деятельность в необычайно трудных условиях, строился при участии ученых и в тесном контакте с ними.

Среди ученых и врачей, на которых опирался Наркомздрав, были специалисты разных областей медицинской науки, люди разного возраста и подготовки, разных политических воззрений. Всех их объединяло стремление помочь народу — помочь стране преодолеть санитарные бедствия, которые были вызваны империалистической войной, интервенцией, разрухой, нехваткой продовольствия, потоком беженцев, раненых, беспризорных детей и грозными эпидемиями, обрушившимися на молодую республику и поставившими под угрозу само ее существование.

В. И. Ленин указывал, что к признанию нового строя, большевистской правоты специалисты будут приходить через данные своей специальности, своей науки, убеждаясь, что новый строй дает возможность реализовать те требования и указания, которые выдвигает их научная дисциплина. В медицине это замечательное ленинское предвидение оправдалось в кратчайшие исторические сроки.

В здравоохранении отчетливее, чем во всякой другой области, можно было убедиться в том, что советская власть не только охотно идет навстречу пожеланиям ученых-медиков, но

и открывает перед ними невиданные ранее возможности. Десятилетиями земские врачи, гигиенисты, педиатры, среди которых были такие выдающиеся ученые, как А. П. Доброславин и Ф. Ф. Эрисман, указывали на жизненную необходимость проведения ряда государственных и общественных мер, которые могли бы приостановить чудовищную детскую смертность, вырождение и вымирание населения, огромные потери от эпидемий.

На Пироговских съездах и совещаниях, в печати и в Государственной думе звучали голоса врачей, указывавших на многочисленные санитарные неполадки, на угрожающие симптомы крайнего санитарного неблагополучия, но почти ни одно предложение, исходившее от врачей и ученых-медиков, не было проведено в жизнь, не было принято во внимание.

Известно, например, что по инициативе С. П. Боткина была создана так называемая боткинская комиссия. Обратившись к врачам и ученым России с просьбой дать материал о санитарном состоянии страны и внести предложения по его улучшению, комиссия собрала обширные и разносторонние данные. Но ни одно ее предложение не было реализовано, хотя, казалось бы, авторитет С. П. Боткина — профессора Военно-медицинской академии и лейб-медика — мог помочь делу. Такая же участь постигла и комиссию, возглавляемую проф. Г. Е. Рейном, созданную для изучения возможности улучшения санитарного состояния и здравоохранения России. И эта комиссия, проработав ряд лет, не дала никаких результатов. Известно, что участники одного из Пироговских съездов, убедившись в том, что все обращения к царскому правительству, по какому бы вопросу они ни были и какой бы области ни касались, оставались без последствий, постановили впредь ни с какими предложениями к правительству не обращаться.

Этот горький исторический опыт запомнился врачам и при обсуждении вопроса о том, нужен ли Наркомат здравоохранения, раздавались скептические голоса представителей медицины, опасавшихся, что новый центральный орган будет ненужным бюрократическим учреждением. Практика первых же месяцев деятельности наркомата рассеяла всякие сомнения. В этом большая заслуга как его руководителей, так и ученых, принимавших деятельное участие в создании системы советского здравоохранения в центральном аппарате и на местах.

Одни, например, проф. Л. А. Тарасевич и проф. А. Н. Сысин, приняли непосредственное участие в работе Наркомздрава, другие — профессора Е. И. Марциновский, Д. К. Заболотный, Н. Ф. Гамалея, А. Н. Рахманов — возглавили научные институты, отвечавшие за разработку важнейших теоретических и практических вопросов здравоохранения. Наконец,

третьи, как А. А. Кисель, М. П. Кончаловский, Н. Н. Бурденко, Г. Н. Сперанский, С. И. Спасокукоцкий и др., продолжали трудиться на тех кафедрах, в тех научных учреждениях и лабораториях, в которых их застала Великая Октябрьская социалистическая революция, но значительную часть своего времени и сил уделяли выполнению поручений Наркомздрава.

Новая система здравоохранения принципиально отличалась от всего, что до сих пор существовало в этой области. Система советского здравоохранения была призвана решить, во-первых, текущие задачи, выдвигаемые жизнью в обстановке санитарного развала, эпидемий, величайших бедствий, вызванных только что окончившейся империалистической войной и начавшейся гражданской войной. Одновременно она была нацелена на решение огромных, невиданных по масштабу задач оздоровления населения, измученного многовековой эксплуатацией, постоянным недоеданием и голодовками, жившего в антисанитарной обстановке. Эти задачи могли быть решены лишь в том случае, если деятели нового здравоохранения не превратятся в узких практиков, ничего не видящих далее запросов сегодняшнего дня.

«У нас нехватает как раз спецов с размахом или „загадом“»[1],— эти слова отражали пожелания В. И. Ленина, они звали к творчеству, к реализации требований ученых. Передовые люди русской науки — такие, как К. А. Тимирязев,— откликнулись на призыв В. И. Ленина.

Не делячество, а деловитость, строгий учет требований жизни, понимание насущных ее задач характеризуют этих людей. Деловитость их была соединена с величайшим творческим размахом, умением видеть далеко за пределами сегодняшнего дня, умением сквозь нищету, разруху, санитарное неблагополучие того времени видеть контуры здания здравоохранения, которое теперь вызывает восхищение передовых врачей всего мира.

Ученый медицинский совет Наркомздрава был создан одновременно с Наркомздравом и стал его важнейшей частью. Поистине огромна работа, проделанная Ученым медицинским советом, сумевшим вовлечь в орбиту своей деятельности многие десятки и сотни ученых. Это была живая творческая работа, связанная с дискуссиями и поисками новых путей, с борьбой мнений, со строгим каждодневным учетом опыта борьбы. На собрании, посвященном 10-летию Ученого медицинского совета[2], заместитель председателя его — проф. П. Н. Диатроптов сообщил, что в первое 10-летие совет и его

---

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 35, стр. 370.

[2] Приводимые ниже высказывания взяты из стенограммы собрания, хранящейся в архиве З. П. Соловьева.

комиссии провели до 600 заседаний. Не было ни одного маломальски важного вопроса в практике Наркомздрава, который не был бы обсужден, обдуман, разработан Ученым советом с привлечением научных данных.

«Успех в работе как Ученого медицинского совета, так и научных институтов,— сказал П. Н. Диатроптов,— обусловливался, разумеется, не только склонностью к научной работе сотрудников этих институтов, он обусловливался еще, я бы сказал, благожелательным и очень деликатным отношением к этим институтам со стороны Народного комиссариата здравоохранения.

Эта благожелательность сказалась прежде всего в устройстве возможно лучших условий для научной работы, в возможности удовлетворения их нужд как материальных, так и моральных».

Следует напомнить, что Ученый совет был органом совещательным, и многочисленные ученые, помогавшие ему, не получали никакого вознаграждения. Это была их общественная работа. Акад. А. Н. Бах в своем выступлении на том же собрании подчеркнул, что «одной из первых забот советской власти была организация научных сил страны, благо их было значительное количество. Эта организация приняла форму научно-исследовательского института, и тут мы наталкиваемся на чрезвычайно редкое, небывалое в истории явление. В тяжелые годины, во время иностранной интервенции, гражданской войны на нашей территории возникает сеть научно-исследовательских институтов, которые, несмотря на чрезвычайно тяжкие условия, развили огромную работу. Эта работа и теперь еще является предметом удивления со стороны наших заграничных коллег. И вот на этом пути создания научно-исследовательского института Наркомздрав в лице тов. Семашко шел впереди всех. Я прошу Вас поверить, что это не юбилейные комплименты, которые я не любитель говорить, ибо то, что я теперь говорю, я говорил в разных местах и задолго до сегодняшнего дня».

Интересную мысль высказал в своем выступлении проф. А. И. Абрикосов: «...советская медицина и ее направление настолько оказались соответствующими потребностям страны, что само собой понятно она вошла в плоть и кровь как наших профессоров, так и преподавательского персонала, и это дало возможность продвинуть все задачи, которые возникают у советской медицины, без каких-либо особых затруднений. А второе обстоятельство — это более персонального характера, что целый ряд деятелей Народного комиссариата здравоохранения во главе с народным комиссаром Николаем Александровичем являются нашими же работниками, нашего же медицинского факультета. Вот благодаря этому обстоятель-

ству наша совместная работа осуществлялась особенно легко и принесла те результаты, о которых я говорил».

Сотрудничество представителей разных дисциплин сыграло очень важную роль.

Для установления тесного контакта между организаторами здравоохранения — социал-гигиенистами и клиницистами — много сделал Н. А. Семашко.

Вот что писал, например, в своих воспоминаниях известный советский хирург проф. В. Р. Хесин о том периоде, когда Н. А. Семашко привлек его для работы в клинику социальных и профессиональных болезней медицинского факультета Московского университета, директором которой был Н. А. Семашко: «Я всегда встречал со стороны Николая Александровича глубокий интерес к клинической стороне работы, к клиническим проблемам вообще и правильную оценку их значения в исследовании соответствующих объектов. Меня удивляло, как такой врач-профилактик умел понимать клиническую сторону вопроса. Мало того, он умел сразу найти синтез профилактическо-гигиенической стороны и клинико-патологической. То, о чем мы много теперь говорим, об анализе человека как целого в определенной социальной среде — будь это здоровый или больной, было для Николая Александровича само собой разумеющимся явлением».

«Мы получали,— сказал проф. М. П. Кончаловский,— не только материальную и моральную поддержку, но и постоянное участие в самые трудные моменты нашей жизни».

Подводя итоги выступления, посвященного 10-летию Ученого совета, Н. А. Семашко отметил: «Строить мы старались непременно в тесной связи с научной медицинской мыслью». Он закончил свое выступление словами: «Социализм победит благодаря науке. Это твердое убеждение и нас, организаторов и практиков, и вас, научных работников. Позвольте же теперь, при переходе во второе десятилетие, выразить уже совершенно твердую непоколебимую уверенность в том, что эта связь практики с наукой во второе десятилетие будет еще более прочна и крепка. Позвольте выразить уверенность, что прожектор научной мысли будет далеко освещать путь нашей практической деятельности. Мы еще громче повторим наш излюбленный лозунг „Да здравствует связь труда и науки, медицинской практики и медицинской научной мысли“».

Теплыми словами в начале своего выступления Н. А. Семашко помянул первого председателя Ученого совета, незадолго перед тем умершего,— Льва Александровича Тарасевича, «...который вместе с Диатроптовым помогал нам организовать Ученый медицинский совет и поставил нас в контакт с громадным коллективом научных работников». С глубокой

благодарностью Н. А. Семашко вспомнил и отсутствовавшего на совещании академика Петра Петровича Лазарева.

Участие ученых в строительстве советского здравоохранения, глубоко научные основы его способствовали удивительной устойчивости тех форм и методов здравоохранения, которые в первые годы строительства были найдены и проверялись жизнью. Сейчас можно убедиться в том, что установленная тогда форма медицинского обслуживания населения в области охраны материнства и младенчества, санитарно-эпидемического обслуживания и т. д. оказалась удачной и выдержала труднейшие испытания временем. Это может показаться невероятным, какой-то случайной удачей, если не вспомнить, что вопросами здравоохранения В. И. Ленин начал заниматься за 20 лет до Октября, еще в подполье, что в большевистской «Искре» всесторонне обсуждались вопросы охраны здоровья трудящихся. Драгоценный опыт революционеров-организаторов был использован в строительстве нового дела. Неменьшую роль сыграл здесь и многолетний опыт лучших, прогрессивных врачей и ученых России. Долгие годы выдающийся маляриолог Е. И. Марциновский, выдающийся педиатр А. А. Кисель, терапевт М. П. Кончаловский и многие другие обдумывали формы и методы такого медицинского обслуживания широчайших масс населения, которые помогли бы не на какой-то короткий срок улучшить санитарное состояние масс, а в корне оздоровить условия их жизни, улучшить социальное здоровье. Многие сотни ученых приходили в Наркомздрав или в органы здравоохранения на местах, приносили свои долгими годами раздумий и борьбы выстраданные идеи подлинно народного здравоохранения. История нередко изображается неверно: будто лишь придя в органы здравоохранения, ученые и врачи начали искать пути и методы здравоохранения. Так, например, в работе Е. И. Соколова «А. А. Кисель — выдающийся деятель советской педиатрии» (М., 1957) говорится: «С первых же дней советской власти А. А. Кисель начал разрабатывать методы развития профилактического направления советской педиатрии». В том то и дело, что А. А. Кисель не «начал разрабатывать», а пришел по призыву Наркомздрава, уже имея 25-летний опыт бесплодных попыток реализовать в условиях капиталистического строя продуманную, выношенную им систему охраны здоровья матери и ребенка, основанную на профилактике.

В этом соединении опыта единственной до конца революционной партии рабочего класса и опыта передовых ученых и врачей был залог успеха советского здравоохранения. Заслуга Наркомздрава и его деятелей в том, что они, прислушиваясь к голосу и ученых, и рядовых врачей, терпеливо разъясняли установки партии, внимательно изучали каждодневный опыт

и вооружали всех участников строительства все новым оружием.

И руководители наркомата, и ученые, в нем работавшие, были далеки от узкого практицизма. Вся работа строилась широко, с пониманием перспектив, необходимости использовать все достижения науки для разрешения задач дня. Главное же состояло в том, что с самого начала в основу здравоохранения были положены идеи профилактики, внесенные в программу Коммунистической партии. Они помогли и в этом случае выбрать и правильное направление, и правильные формы работы.

Единство лечебной и профилактической помощи как генеральная организационная линия вытекало из программных установок Коммунистической партии. Если Г. А. Захарьин и С. П. Боткин могли только мечтать о времени, когда терапия и гигиена будут развиваться, взаимно влияя друг на друга и охватывая своим влиянием все дело охраны здоровья населения, то уже с первых лет существования Наркомздрава появились величайшие возможности для реализации этих пожеланий. Профилактика как основа основ советского здравоохранения, как ведущее звено в единстве лечебного и санитарного дела позволила объединить силы и выбрать плодотворное направление, определившее перспективы дела на многие десятилетия.

Руководящее ядро Наркомздрава включало крупных специалистов, каждый из которых на протяжении многих лет разрабатывал в научном и практическом отношении частные вопросы профилактики, относящиеся к группам заболеваний и отдельным их видам. Именно они — гигиенисты и санитарные деятели, эпидемиологи и микробиологи — во многом определили направление развития всего здравоохранения, давали указания представителям всех других специальностей. Роль Н. А. Семашко и З. П. Соловьева в этом плане хорошо изучена и освещена. В меньшей мере изучена деятельность их непосредственных помощников и соратников, среди которых Л. А. Тарасевич должен быть назван в первую очередь. Выдающийся ученый, проявивший себя талантливым исследователем в микробиологии, общей патологии и гигиене, он возглавил Ученый совет Наркомздрава и Государственный институт народного здравоохранения (ГИНЗ) и сумел в короткий срок организовать широкий фронт ученых, усилия которых были направлены на разрешение научно-практических задач здравоохранения.

ГИНЗ объединял 8 научных институтов, в их числе был сыгравший большую роль в борьбе с эпидемиями Государственный контрольный институт вакцин и сывороток, ныне носящий имя Л. А. Тарасевича.

Многие начинания, новые лаборатории, учреждения, журналы, новые подходы к решению больших вопросов здравоохранения были связаны с именем Л. А. Тарасевича. Следует напомнить, что он был первым председателем вакцинно-сывороточной комиссии, инициатором введения в нашей стране профилактических противотуберкулезных вакцинаций. Л. А. Тарасевич был основателем и первым редактором журналов «Гигиена и эпидемиология» и «Микробиология, патология и инфекционные болезни». Оргбюро всероссийских, а затем всесоюзных съездов эпидемиологов, бактериологов и санитарных врачей неизменно возглавлялось Л. А. Тарасевичем. Важно подчеркнуть, что он был не только организатором-администратором. При всей своей занятости Л. А. Тарасевич никогда не оставлял научно-исследовательской работы и при решении многих вопросов, в которых он принимал участие, имел возможность положить на чашу весов собственные исследования.

Помощником Л. А. Тарасевича по Ученому совету был его заместитель П. Н. Диатроптов, человек, прошедший большую микробиологическую и гигиеническую школу у И. И. Мечникова и Ф. Ф. Эрисмана. Имел он и большой практический опыт — 15 лет заведования Одесской бактериологической станцией с ее широким диапазоном работы от изготовления противодифтерийных и других сывороток до прямой борьбы с холерой и чумой.

П. Н. Диатроптов был хорошим организатором и с его помощью через Ученый медицинский совет предложения ученых, их достижения внедрялись в жизнь. Еще до создания Наркомздрава П. Н. Диатроптов принял участие в совещании по борьбе с холерой в мае 1918 г. Он был одним из тех, кто задумывался над тактикой и стратегией борьбы с заразными заболеваниями. В 1915 г. он выступил с сообщением «О схеме борьбы с заразными заболеваниями» [1].

Руководящая роль на ответственнейшем и тяжелом участке борьбы с заразными болезнями принадлежала А. Н. Сысину, который с первого дня создания Наркомздрава занял в нем должность руководителя санитарно-эпидемиологической службы. Гигиенист широкого профиля, получивший закалку в трудных условиях земской медицины, проработавший во всех звеньях санитарной организации, А. Н. Сысин прекрасно знал все разделы санитарно-противоэпидемической работы.

Особенностью А. Н. Сысина было постоянное стремление связать теорию и практику. Знакомясь с огромным списком

[1] Известия Главного комитета Всероссийского земского союза, 1915, № 12—13, стр. 24—29.

его работ, можно убедиться, что на каждом этапе А. Н. Сысин в свои труды включал то, что завоевано практикой, сопоставляя достижения наших врачей с достижениями зарубежных ученых и организаций. Именно ему принадлежал проект санитарных отделов республики. Четыре основные задачи были поставлены А. Н. Сысиным: а) санитарное законодательство; б) общественное благоустройство и государственные санитарно-технические мероприятия; в) борьба с заразными болезнями; г) санитарное просвещение.

Уже на I Всероссийском съезде медико-санитарных отделов А. Н. Сысин смог предложить не отдельные разрозненные меры в борьбе с эпидемиями, а систему, в которой было предусмотрено привлечение широких трудящихся масс к борьбе с эпидемиями и обеспечено руководящее влияние ученых. Через два года, осенью 1920 г., на IV Всероссийском съезде бактериологов и эпидемиологов А. Н. Сысин выступил с докладом, в котором подытожил опыт борьбы с сыпным тифом: эпидемия к этому времени была побеждена. Таким образом, предложенная им система мер прошла суровую проверку.

Благоустройство городов и санитарное оздоровление населенных мест — эта задача была несколько в тени, так как борьба с эпидемиями была на первом плане. Характерно, что в самое трудное время в октябре 1919 г. в Москве под руководством А. Н. Сысина проходил съезд по вопросам жилищной гигиены и борьбы с социальными болезнями, на котором впервые были поставлены вопросы, вытекающие из Программы партии и те из задач, которые выдвигались жизнью.

А. Н. Сысин хорошо знал зарубежный опыт, лично изучал его, будучи в изгнании за границей, и много сделал для того, чтобы все ценное, что появлялось в мировой науке, было быстро использовано в советском здравоохранении. Первые декреты советской власти, направленные на борьбу с инфекционными заболеваниями, «О мероприятиях по сыпному тифу» (28 января 1919 г.), «О мерах борьбы с эпидемиями» (10 апреля 1919 г.), «Об обязательном оспопрививании» (10 апреля 1919 г.) были разработаны при непосредственном участии А. Н. Сысина.

Малярия за годы первой империалистической войны и в период, за ней последовавший, охватила всю страну. Ущерб, наносимый малярией здоровью населения, и тем самым ущерб народному хозяйству, обороноспособности страны, можно сравнить с уроном от сыпного тифа. Организатором борьбы против этого страшного врага был еще один выдающийся ученый и общественный деятель — Е. И. Марциновский. Еще до революции в комиссии по изучению малярии в России,

организованной Пироговским обществом, Е. И. Марциновский высказывался за широкую научную разработку вопросов эпидемиологии и профилактики малярии. В 1920 г. по его инициативе был основан Институт протозойных заболеваний и химиотерапии, впоследствии переименованный в Институт малярии.

С первых дней существования Наркомздрава ни одно дело в области организации борьбы с малярией не проходило без участия Е. И. Марциновского; его выступления на совещании эпидемиологической комиссии при Пироговском обществе в июне 1918 г. шли вразрез с выступлениями тех «пироговцев», которые призывали к саботажу мероприятий советской власти. Е. И. Марциновский не ограничился словами, а одним из первых включился в борьбу за новое народное здравоохранение.

Для Е. И. Марциновского был характерен подход к решению практических вопросов с широких теоретических позиций. В этом отношении интересен его доклад на IV Всероссийском съезде бактериологов и эпидемиологов 1920 г. «О течении болезни в современных условиях».

Доклад этот[1] заслуживает особого внимания. В нем ученый нарисовал широкую картину всякого рода атипичных реакций организма в результате того, что население было ослаблено голодом и многими другими тяжелыми условиями периода гражданской войны. Е. И. Марциновский предостерегал от шаблонного подхода к заболеванию, показывал, как изменилось течение многих заболеваний, в том числе малярии, возвратного тифа.

Общественные устремления Е. И. Марциновского и его предложения, направленные на вовлечение населения в борьбу против заразных заболеваний, в частности малярии, представляют особый интерес. В 1916 г. в Москве вышла в свет его небольшая брошюра «Борьба с малярией и общественные организации», но предложения, высказанные им, в условиях царской России оставались на бумаге и не могли быть реализованы. Лишь советская власть открыла широкую дорогу для проведения их в жизнь.

Добрым словом можно помянуть других выдающихся и рядовых научных работников, положивших много труда для создания системы советского здравоохранения в первые годы советской власти.

В. А. Барыкин и М. Н. Шатерников, В. А. Левицкий, А. Н. Бах и В. А. Воробьев и многие другие на разных участках как ученые и как организаторы, как консультанты и как

---

[1] Опубликован в сокращенном виде в «Известиях Наркомздрава РСФСР», 1921, № 1—4.

члены всевозможных комиссий советовали, помогали строить здравоохранение на новых основах. Успех Наркомздрава, в труднейших условиях справлявшегося со сложными задачами, определялся прежде всего тем, что была избрана правильная, подсказанная партией линия, тем, что весь аппарат государственной власти был поставлен на службу человеку. Большую роль сыграло привлечение трудящихся к работе органов здравоохранения.

Лозунг «Здравоохранение трудящихся — есть дело самих трудящихся» предопределил многие победы.

Выдающуюся роль в строительстве советского здравоохранения сыграли и ученые, вложившие свои мысли, свои усилия, свой труд в дело охраны здоровья народа.



Н. Ф. ГАМАЛЕЯ — УЧЕНЫЙ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ

Один из крупнейших русских естествоиспытателей, основоположников микробиологии Н. Ф. Гамалея (1859—1949) был вместе с тем выдающимся общественным деятелем и борцом за народное здоровье. Во многие разделы микробиологии, вирусологии и иммунологии Н. Ф. Гамалея сделал заметный, а иногда и решающий вклад. Это относится также к эпидемиологии и учению о дезинфекции.

Еще в условиях царского самодержавия Н. Ф. Гамалея проявил себя как крупный организатор, заслуги которого в борьбе с оспой, чумой, сыпным тифом, бешенством, холерой трудно переоценить. Он был в первых рядах тех, кто стоял на страже здоровья народа России. С первых дней установления советской власти Н. Ф. Гамалея, ни минуты не колеблясь, все свои силы отдал социалистическому здравоохранению.

К самому ученому могут быть отнесены слова, которыми Н. Ф. Гамалея в своих воспоминаниях характеризовал Пастера: «Страстная любовь к науке и неизменная преданность ей, непоколебимая настойчивость в изучении научных вопросов и терпение, не боящееся неудач; научная добросовестность и искренность, которые ставят выше всего истину, с полным забвением собственной личности и ее взглядов, понимание верховного значения опыта и умение правильно поставить его,— все это обычные качества всякого настоящего ученого». К этому надо добавить, что Н. Ф. Гамалея обладал темпераментом подлинного общественника-патриота, стремившегося поставить науку на службу народному здравоохранению.

Николай Федорович Гамалея родился в семье военнослужащего 17 февраля 1859 г. в Одессе, где окончил естественное отделение физико-математического факультета Новороссийского университета. Молодой университет сумел в корот-

кий срок привлечь выдающихся ученых. Студент Гамалея слушал лекции И. И. Мечникова, учеником и другом которого он впоследствии стал.

В 1883 г. Н. Ф. Гамалея окончил Военно-медицинскую академию, где учился у С. П. Боткина и В. В. Пашутина, В. А. Манассеина и А. Г. Полотебнова, оказавших на него заметное влияние.

Став врачом, он возвращается в Одессу и работает ординатором у О. О. Мочутковского, который был известен благодаря героическому опыту самозаражения кровью сыпнотифозного больного.

За годы учения Н. Ф. Гамалея не только накопил большие знания, не только вырос как исследователь, но и воспринял от своих учителей традиции передовой русской науки и общественности, которым он был верен на протяжении всей своей жизни.

Наука в те годы переживала период расцвета. Дарвинизм завоевывал все новые и новые позиции. Микробиологи ежегодно делали открытия огромной важности — только что была открыта туберкулезная палочка, возбудитель холеры. Все с бо́льшими результатами разворачивалась деятельность Л. Пастера: незадолго перед этим, в 1881 г., прививая основную культуру бактерии сибирской язвы, он установил принцип предохранительных прививок, что явилось началом принципиально нового этапа борьбы с инфекционными заболеваниями. Выдающиеся русские ученые И. И. Мечников и Л. С. Ценковский, С. Н. Виноградский и В. Л. Омелянский успешно сотрудничали со своими зарубежными коллегами, закладывая основы новой дисциплины.

Еще в годы учения в Петербурге молодой врач заинтересовался микробиологией. Быстро овладев нужными знаниями и микроскопической техникой, Н. Ф. Гамалея становится помощником И. И. Мечникова и твердо вступил на путь творческой разработки самых сложных проблем медицины — путь, с которого он не сходил до конца своей долгой и плодотворной жизни.

Бешенство и борьба с ним были первой проблемой, с которой столкнулся молодой врач.

В России бешенство было подлинно народным бедствием. Одесское общество врачей командировало в 1884 г. Н. Ф. Гамалея к Пастеру. И. И. Мечников дал своему помощнику прекрасную характеристику, которую тот, работая у Пастера, оправдал, не только блестяще овладев методом Пастера, но и творчески развив его.

В лаборатории пастеровской станции в Одессе, которой заведовал И. И. Мечников, были разработаны методы, вскоре получившие признание во всем ученом мире. Тысячи людей,

пострадавших от укуса бешеными животными, приезжавшие из всех губерний России и даже из-за границы, были спасены.

Борьба с бешенством в России благодаря деятельности Одесской пастеровской станции и станций, возникших в других городах, была поставлена на прочную основу — множество людей были спасены от неминуемой смерти.

Неизлечимая болезнь — бешенство, всегда кончавшаяся смертью, была побеждена. «Победа над бешенством,— писал впоследствии Н. Ф. Гамалея,— была истинным триумфом новой области знания — науки микробиологии». Сам Н. Ф. Гамалея сделал существенный вклад в новую область медицины. Размах работы в России был гораздо больший, нежели во Франции. За 15 лет на пастеровских станциях России лечилось более 65 тысяч человек и смертность среди укушенных составляла 1,1%; за 15 лет в Париже от бешенства лечилось 26 тысяч человек и смертность среди них составила 2,5% (Ю. И. Миленушкин).

«Медицинскую науку на службу здравоохранению» — эти слова всегда были девизом Н. Ф. Гамалеи. Борьба с бешенством — классический пример быстрого переноса достижений лаборатории в жизнь. Впоследствии на протяжении своей долгой жизни Н. Ф. Гамалея неоднократно показывал, как, казалось бы, из отвлеченных теоретических открытий можно делать выводы, прямо и непосредственно помогающие практике. Так было, когда крупный портовый город Одесса в 1901—1904 гг. оказался неблагополучным по чуме — тщательные лабораторные исследования путей распространения чумы были положены в основу широкого плана истребления крыс — переносчиков чумы. Около 55 тысяч помещений были обработаны отрядами дезинфекторов-крысоловов, 3872 крысы подвергнуты исследованию в лаборатории. Крыс беспощадно истребляли всеми доступными способами. В результате эпидемию впервые удалось прекратить. Впервые было испробовано могучее средство — всеобщая дератизация. Н. Ф. Гамалея, опираясь на опыты О. О. Мочутковского и Ш. Николя, указывал на роль вши как распространителя сыпного тифа. Сейчас эта роль общеизвестна, но в то время взгляды Н. Ф. Гамалеи встречали сопротивление. Когда в Петербурге разразилась эпидемия сыпного тифа, Н. Ф. Гамалея, созвав совещание врачей, в частности, обследовавших ночлежные дома, в основу своего плана положил не так давно доказанную идею. «Дезинсекция» — термин и отрасль практической деятельности — родилась в процессе этой борьбы.

Жизнь выдвигала все новые и новые трудные проблемы — одна эпидемия сменяла другую. Народные бедствия, вызывавшиеся сыпным тифом, холерой, оспой, чумой, требовали разрешения, и небольшая группа энергичных ученых-бойцов,

к которым принадлежал и Н. Ф. Гамалея, делала все возможное для того, чтобы смягчить, уменьшить страдания народа.

Н. Ф. Гамалея в 1887 г. приготовил сибиреязвенную вакцину и с успехом применял прививки против сибирской язвы. Принципиальное значение имели исследования Н. Ф. Гамалеи куриной холеры. Разновидность возбудителя куриной холеры была им названа вибрионом Мечникова. Н. Ф. Гамалея доказал возможность вакцинации летучими продуктами вибрионов, что позволило ему обосновать принцип приготовления химических вакцин.

Каждый шаг продвижения вперед требовал огромных усилий — старые, отжившие реакционные взгляды в медицине находили защитников. Несмотря на огромные успехи предохранительных прививок и лечения заразных заболеваний новыми методами, противники новых путей в науке продолжали возражать. Характерно, что такие крупные ученые, как терапевт Ф. И. Пастернацкий, еще в 1896 г., т. е. через 15 лет после выдающихся открытий Пастера, во всеуслышание заявил, что успехи прививок он объясняет психотерапией.

Победы, одержанные в те времена Н. Ф. Гамалеей, И. И. Мечниковым и другими выдающимися отечественными микробиологами, были важны не только для конкретного спора, разработки определенного метода лечения или профилактики болезни — они открывали новые пути в науке.

Переезд Н. Ф. Гамалеи в 1892 г. в Петербург, где он, ведя лабораторную работу, одновременно читал курс биологии студентам академии, расширил возможности ученого. Ряд экспериментальных исследований позволил ему открыть важную закономерность — изменчивость микробов, в частности гетероморфизм.

Докторская диссертация «Этиология холеры с точки зрения экспериментальной патологии» решала не только многие практические вопросы борьбы с холерой, но и обосновывала новые теоретические пути разработки учения о микробах. Автор диссертации показал, что холерный вибрион может быстро изменять свои свойства, что он может превращаться в безвредную форму, пригодную, что очень важно, для вакцинации организма человека. Именно с наличием безвредных форм связаны были многолетние ошибочные суждения о том, что холера — не заразное заболевание.

Атакующий стиль в науке, в жизни, активность, творческое горение, умение доводить до конца каждое дело, как бы много этих дел ни было,— все это дало отличные результаты. Через 10 лет после окончания Военно-медицинской академии молодой ученый имел уже свыше 60 печатных работ и, помимо докторской диссертации, солидную монографию, переведенную на французский и английский языки,— «Бактерийные

яды», в которой на основе опытов было показано все многообразие явлений, именуемых инфекцией.

Успехи Н. Ф. Гамалеи зависели, конечно, и от дружбы и контакта с «могучей кучкой» русских ученых того времени, включавшей таких выдающихся людей, как И. И. Мечников, О. О. Мочутковский и др., но многое было следствием трудовых усилий, упорства, «неотступного думания» молодого ученого.

Вернувшись в Одессу в 1896 г., Н. Ф. Гамалея организовал бактериологический институт — одно из первых учреждений такого рода в России. Институт был подчинен задачам здравоохранения.

В институте проводилась большая практическая работа, изготовлялись лечебные препараты, велась подготовка кадров. Помимо руководства институтом, Н. Ф. Гамалея исследовал и наиболее сложные вопросы новой дисциплины; в частности, именно тогда им были открыты вещества, названные бактериолизинами. Одно это открытие навсегда вписало бы имя ученого в историю микробиологии. Лишь спустя два десятка лет Д'Эрелль вновь описал это явление, названное бактериофагией.

Глубокие теоретические проблемы, над которыми работал Н. Ф. Гамалея и его помощники в институте, были тесно связаны с жизненной практикой. Институт быстро, оперативно откликался на все то, что делалось и в крупном портовом городе Одессе, реагировал на эпидемическую обстановку юга России, откликался на задачи, выдвигаемые санитарным состоянием страны в целом.

«Воюют не числом, а уменьем» — это суворовское правило невольно вспоминаешь, когда знакомишься с обширным списком дел института. Небольшая группа врачей, возглавляемая Н. Ф. Гамалеей, смело шла в атаку на труднейшие проблемы новой медицинской дисциплины — ставились эксперименты, велись наблюдения, собирались огромные материалы. Оживленные дискуссии по самым острым вопросам переносились на заседания научного общества. В печать отправлялись десятки работ, из которых каждая открывала новую страницу науки, выдвигая на разрешение новые и новые вопросы — микробиологические, эпидемиологические, клинические.

Заслуживает внимания не только то, что сделано, но и то, как это было сделано: как научное содружество и взаимопомощь, умение связать теорию и практику, смелость и разнообразие в разрешении вопросов привели к выдающимся результатам.

Многочисленная литература, посвященная И. И. Мечникову, Л. С. Ценковскому, Н. Ф. Гамалее и другим выдающимся деятелям того периода, рассказывает о множестве важных

открытий, о большой сумме сделанного, но, к сожалению, оставляет в тени вопрос о том, как, почему, благодаря каким качествам коллектива в целом и каждого работника в отдельности удавалось достичь таких значительных результатов.

Холера в начале XX столетия все чаще посещала Россию. Заболевание продолжало привлекать к себе внимание Н. Ф. Гамалеи — многочисленные эпидемии холеры дали обширный новый материал. Н. Ф. Гамалея объехал те районы России, в которых холера вспыхивала особенно часто: Поволжье, Закавказье, юг Украины. Многочисленные и важные наблюдения были сделаны Н. Ф. Гамалеей во время эпидемии холеры в Петербурге. Им были изучены особенности холерного вибриона, его биологии, условия его существования и условия распространения холеры.

Следует заметить, что и здесь ученый должен был вступить на путь напряженной длительной борьбы с укоренившимися представлениями о путях борьбы с этим грозным заболеванием. Значительная часть врачей и ученых того времени считала нужным сосредоточить борьбу против возможности передачи заразного начала от больного к здоровому, в то время как более правильным путем,— и это Н. Ф. Гамалея блестяще доказал,— был путь, направленный на ликвидацию холерных очагов и, в частности, ликвидацию тех мест (прудов, канав), где холерный вибрион размножается.

Ученый-естествоиспытатель, глубоко проникавший в биологию холерного вибриона, сочетал в себе и черты разностороннего социал-гигиениста, предусматривающего в борьбе с холерой реализацию больших санитарных планов, включая очистку городов от нечистот, расширение и улучшение водопроводного дела и т. д. Книги Н. Ф. Гамалеи «Холера и борьба с нею» (1905), «К вопросу о плане борьбы с холерой» (1908) характеризуют их автора не как лабораторного ученого, а в подлинном смысле слова организатора здравоохранения, предусматривающего все организационные детали борьбы.

Система борьбы с холерой, разработанная Н. Ф. Гамалеей, с трудом завоевывала себе признание, так как она противоречила мерам, пропагандировавшимся официальными кругами.

Напрасный и бесполезный труд, утверждал Н. Ф. Гамалея, пытаться остановить распространение холеры, ограничиваясь мерами, защищающими здоровых от больного. Надо ликвидировать очаги размножения холерных вибрионов. И эта точка зрения, как известно, стала впоследствии общепринятой.

Оспа еще одно заболевание, в изучении и предупреждении которого Н. Ф. Гамалее принадлежит крупная заслуга. Воз-

главив в 1912 г. в Петербурге Институт оспопрививания, Н. Ф. Гамалея делал все, что можно, если не для ликвидации оспы, то хотя бы для уменьшения ее пагубного влияния на здоровье населения. Социальные условия капиталистической России не давали возможности реализовать те указания, какие выдвигала медицинская наука. Только после Великой Октябрьской социалистической революции, после декрета 1919 г., подписанного В. И. Лениным и разработанного при участии Н. Ф. Гамалеи, об обязательном оспопрививании, оспа в короткий срок была ликвидирована.



Н. Ф. Гамалея.

Здравоохранение в широком плане — основное содержание журнала «Гигиена и санитария», который Н. Ф. Гамалея издавал с 1910 по 1913 г. В подзаголовке было написано: «Журнал, посвященный разработке вопросов оздоровления России». Вместе с З. П. Соловьевым, Н. Н. Клодницким и З. Г. Френкелем редактор воевал за профилактику, но, конечно, в условиях капиталистической России многого сделать не мог. К тому же журнал вскоре из-за недостатка средств был закрыт. Ценные предложения журнала наталкивались на непреодолимую стену препятствий — господствующие классы не считали нужным поддерживать предложения передовых врачей.

Заслуги Н. Ф. Гамалеи очень велики также в изучении и борьбе с сыпным тифом. Биология вши, изученная им, позволила обосновать дезинсекцию как решающее мероприятие в борьбе с сыпным тифом.

Тяжелую борьбу приходилось вести ученому каждый раз, когда предложения его встречали сопротивление властей.

Профилактика инфекционных заболеваний, которая была ясна Н. Ф. Гамалее, встречала сопротивление. «Медицина капиталистической страны не могла вступить на путь профилактики, не посягая на самые основы капиталистического строя»,— писал впоследствии З. П. Соловьев. На собственном опыте Н. Ф. Гамалея в этом убеждался десятки раз.

Великая Октябрьская социалистическая революция открыла перед ученым огромные возможности для реализации его

предложений. Он получил возможность широкой плодотворной работы. Среди большой группы ученых, которые в первые же месяцы существования советской власти пришли к ней на помощь, встали на трудовую вахту, принимали самое энергичное участие в борьбе с эпидемиями, наряду с Л. А. Тарасевичем и Д. К. Заболотным, Е. И. Марциновским и М. П. Кончаловским и многими другими ,был и Н. Ф. Гамалея. В решении всех важнейших дел того времени — выработке плана борьбы, создании новых органов здравоохранения, подготовке кадров, в борьбе с грозной опасностью эпидемий — Н. Ф. Гамалея принимал самое деятельное участие.

Ученый был среди тех, кто, не задумываясь, отдал все свои силы на создание новой социалистической системы здравоохранения. Он возглавлял крупнейшие институты, принимал активное участие в работе Ученого медицинского совета Наркомздрава, был консультантом крупнейших научных учреждений Советского Союза, вел плодотворную работу по подготовке кадров. Трудно даже перечислить те большой важности проблемы и темы, в решении которых принимал участие Николай Федорович.

Литературное наследие ученого огромно. Несколько сот книг и статей — это не только блестящая летопись борьбы, не только оружие, помогающее и сейчас одерживать победы, но и завещание ученого последующим поколениям.

Свой опыт ученого и организатора Н. Ф. Гамалея отдал новому делу. То обстоятельство, что он хорошо понимал недостатки здравоохранения царской России, критически относился к земской медицине, помогло ему. В докладе на съезде горнопромышленников Юга России он говорил: «Вторым после правительства виновником в отсутствии в Донецком районе надлежащей санитарной организации является земство». Социалистическая революция сняла все барьеры и препятствия, которые мешали проведению в жизнь передовых, правильных, целесообразных предложений ученого.

Многое из того, о чем ученый писал в возглавляемом им журнале «Гигиена и санитария» и что не удавалось провести в жизнь из-за общественных условий, было взято на вооружение новым общественным строем, стало государственной программой и планом, о внедрении которого в жизнь заботились правительственные органы.

Вирусология, одним из основоположников которой по праву можно считать Н. Ф. Гамалею, привлекала его особое внимание. Он начинал свою деятельность ученого, изучая бешенство; исследованию оспы он посвятил многие годы своей жизни; грипп был предметом его изучения уже после Великой Октябрьской социалистической революции.

Научно-исследовательская деятельность Н. Ф. Гамалеи в условиях Советской России развернулась с необычайной силой. В какой-то мере все советские микробиологи являются учениками Н. Ф. Гамалеи, даже те из них, которые никогда непосредственно с ним не работали,— учениками не только в узкой специальной области, но и в общественном плане, в стиле жизни, стремлении брать на себя трудные задачи, умении идти туда, где особенно нужно самопожертвование, настойчивость, смелая мысль исследователя и организатора-эпидемиолога одновременно.

С 1930 г. Н. Ф. Гамалея стал научным руководителем Центрального института эпидемиологии и микробиологии, ныне носящего его имя. Ученый получил возможность на новой, расширенной основе при участии многих квалифицированных помощников решать те задачи, над которыми он работал в следующие десятилетия. Природа бактерий и вирусов, проблема злокачественных опухолей, новые пути борьбы с туберкулезом — все эти и многие другие проблемы занимали ученого. Капитальные монографии: «Основы иммунологии» (1928), «Фильтрующиеся вирусы» (1930), «Учение об инфекции» (1931), «Биологические процессы разрушения бактерий» (1934), «Инфекция и иммунитет» (1939), «Учебник медицинской микробиологии» (1940 и 1943) — не только подытоживали все сделанное самим ученым и возглавляемым им коллективом, но и выдвинули перед научной общественностью множество новых проблем.

Организатор здравоохранения, ученый, который не мыслил свою научную работу вне тесной связи с практикой, проявлялся в том интересе и размахе, с какими Н. Ф. Гамалея вел общественную работу. Бессменный председатель Всесоюзного общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов, он направлял деятельность общества так, чтобы она помогала решать многочисленные выдвигаемые жизнью задачи. Научно-популярные статьи, брошюры, книги, выступления Н. Ф. Гамалеи были наглядным примером того, как должен ученый относиться к передаче своих знаний массам. Он вел сам санитарно-просветительную работу в огромных масштабах. Здесь он продолжал замечательные традиции выдающихся русских ученых И. М. Сеченова, И. И. Мечникова, К. А. Тимирязева. Общественно-политическая работа Н. Ф. Гамалеи должна быть также отмечена. Он был, в частности, одним из учредителей Всесоюзной ассоциации работников науки и техники по активному содействию социалистическому строительству (ВАРНИТСО).

В тяжелые годы Великой Отечественной войны Н. Ф. Гамалея неутомимо работал, верил в победу советского народа, всячески помогал приближению дня победы.

Заслуги Н. Ф. Гамалеи были высоко оценены — в 1934 г. ему присвоено звание Заслуженного деятеля науки, в 1940 г. он избран почетным академиком АН СССР, в 1943 г. удостоен звания лауреата Государственной премии, многократно награжден орденами. Издано собрание его сочинений.

Умер Н. Ф. Гамалея 29 марта 1949 г. на 91-м году жизни.

«Правда» в день 90-летия Н. Ф. Гамалеи писала: «В рядах борцов за материалистическое естествознание он идет плечом к плечу с такими корифеями русской науки, как Сеченов, Павлов, Тимирязев, Мечников, Мичурин».

В славной плеяде ученых, не щадивших своих сил и жизни для дела народа, в славной когорте медиков, создавших новое социалистическое здравоохранение, с полным правом в ряду лучших может быть назван Николай Федорович Гамалея.





М. П. КОНЧАЛОВСКИЙ И ЕГО КЛИНИКО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ

В развитие советской клиники и советской высшей медицинской школы проф. Максим Петрович Кончаловский (1875—1942) играл видную роль. Разнообразны были пути его влияний — через учеников, через труды, учебники и руководства, многочисленные съезды и конференции, постоянным участником которых был М. П. Кончаловский. Как один из руководителей Ученого медицинского совета Наркомздрава и один из наиболее авторитетных представителей советской медицинской общественности М. П. Кончаловский оказывал влияние на рост и развитие советской медицинской науки, высшей школы, научных учреждений.

Влияние М. П. Кончаловского было обширным и разнообразным, и без оценки и понимания его деятельности, его общественных позиций, взглядов трудно правильно представить себе деятельность тех многочисленных научных учреждений, к которым М. П. Кончаловский имел то или иное отношение (Институт курортологии, Институт профзаболеваний имени Обуха и др.) и многих общественных организаций, в том числе Терапевтического общества. Литература, посвященная М. П. Кончаловскому, достаточно велика, но не дает полного представления о его взглядах и деятельности, так как она касается либо самых общих вопросов, либо, наоборот, узко специальных.

Книга А. Г. Гукасяна «М. П. Кончаловский и его клинико-теоретические взгляды», М., 1956, помогает не только рассмотреть научную, врачебную, педагогическую и общественную деятельность известного советского клинициста, но и выяснить как слабые, так и сильные стороны того метода изучения его деятельности, которые применяет автор.

В основу книги положен большой материал, хорошо разобранный и проанализированный. Сделана удачная попытка

выяснить заслуги М. П. Кончаловского в частных вопросах физиологии и клиники. Большую работу пришлось проделать и для составления его обстоятельной биографии. В особых главах рассмотрены заслуги М. П. Кончаловского как педагога и реформатора медицинского образования. Небольшая глава посвящена истории медицины в трудах ученого. Наконец,



М. П. Кончаловский.

в приложении даны труды М. П. Кончаловского и важнейшие его доклады на съездах и конференциях. План книги А. Г. Гукасяна следует признать очень удачным. Он дает представление о всей деятельности выдающегося терапевта и вместе с тем позволяет с достаточной глубиной и обстоятельностью рассмотреть те вопросы и те области, в которые вклад М. П. Кончаловского был особенно значительным.

Биографическая глава дает представление о жизненном пути выдающегося медика. Важно отметить, что автором не забыты предшественники и учителя М. П. Кончаловского. Достаточно подробно показано, как формировались врачебные и научные взгляды ученого под влиянием отечественных философов-материалистов и классиков отечественной терапии — С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова. Наконец,

очень подробно показано, какую большую роль в формировании М. П. Кончаловского сыграл его непосредственный учитель — директор факультетской терапевтической клиники Московского университета проф. В. Д. Шервинский. Если к этому прибавить, что в книге достаточно говорится и о тех, кто в свою очередь учился у М. П. Кончаловского, то будет ясно, что важное требование, предъявляемое к историческим исследованиям,— преемственность — автором соблюдено.

Наиболее удачна обстоятельная глава «М. П. Кончаловский как советский клиницист». Ценность этой главы в том, что автор умело показывает в ней то особенное, что М. П. Кончаловским внесено в медицину и советское здравоохранение, и то общее, что формировалось всем коллективом советских медиков и что М. П. Кончаловский как талантливый представитель этого коллектива сумел уловить, сформулировать, ярко показать.

Этиология и патогенез, вопросы функциональной диагностики, периодичность в течении болезни — каждая из перечисленных тем, которым в книге посвящены особые главы,— имеет важное теоретическое и практическое значение в оценке общей платформы, на которой стоят все советские клиницисты. Это не исключает, однако, наличия у каждого из них своего понимания того или другого частного вопроса, своей заслуги в его изучении и трактовке.

Ценным и большим вкладом М. П. Кончаловского является разработка им принципиальных вопросов диагностики, терапии и профилактики с учетом того нового, что внесла медицинская наука за последние десятилетия, и тех возможностей, какие представил социалистический строй.

Интересно отметить, что многие мысли М. П. Кончаловского, впервые сформулированные именно им, вошли во всеобщее употребление, и молодое поколение врачей, возможно, даже не подозревает, что когда-то М. П. Кончаловский вел трудные и сложные бои за передовое, соответствующее здравоохранению социалистической страны понимание проблем медицины. Это в первую очередь относится к принципиально правильному обоснованию взаимоотношений профилактики и лечения. Выдающийся организатор советского здравоохранения З. П. Соловьев неоднократно в своих выступлениях ссылался на М. П. Кончаловского, опирался на его высказывания в этих вопросах.

Понимание болезни как результата взаимодействия внешней среды и организма, взгляд на болезнь как на результат взаимодействия внешних факторов на организм человека стали сейчас общим достоянием. Однако несколько десятилетий назад это было не так, и всякого рода ошибочные высказывания в этой области были широко распространены в том же

Московском университете. Так, проф. М. П. Черинов еще в 90-х годах прошлого столетия выпустил книгу «О причинах заразных болезней», в которой утверждал, что учение о бактериях не научно, что учение о микроорганизмах как причине болезни не обосновано. Через 15—20 лет весьма широко было распространено противоположное, но столь же неверное утверждение о том, что микроорганизмы — единственная причина многих заболеваний. Другая группа медиков была склонна придавать исключительное значение роли наследственности, которая якобы предопределяла здоровье и болезнь человека. А если к этому добавить, что Вирхов, автор локалистической патологии, получившей широкое распространение, настаивал на том, что лишь понимание болезни как местного процесса — научно, станет ясно, какой запутанный клубок противоречащих, нередко исключающих одна другую теорий существовал в то время.

Несмотря на обилие точек зрения и безапелляционные рассуждения многих выдающихся медиков, в них даже не упоминалось о роли нервной системы, о значении социальных факторов в происхождении и развитии болезни.

Огромная заслуга М. П. Кончаловского в том, что он раньше, чем многие другие, уже в первые годы советской власти не только понял необходимость отыскания новых путей в медицине, в терапии, не только сам стал овладевать единственно правильным научным методом исследования, но и начал применять его в области клиники, выступал горячим его адептом и пропагандистом. Дело не только в том, что, как это подчеркнуто в книге А. Г. Гукасяна, М. П. Кончаловский был в числе тех передовых ученых и патриотов России, которые в тяжелый период становления молодой советской республики оказались с народом, с партией большевиков, но и в том, что М. П. Кончаловский активно, творчески включился в защиту новых позиций и в разработку новых путей советского здравоохранения и медицинской науки.

Успех нового периода в медицине, для которого характерна слитность лечебных и профилактических задач, их органическая и теснейшая связь со всеми процессами государственного строительства, основывался не только на правильных теоретических предпосылках, но и опирался на взгляды и деятельность таких передовых советских клиницистов, как М. П. Кончаловский. Ученик С. П. Боткина и И. П. Павлова, воспринявший и разработавший взгляды своих учителей на роль нервной системы в физиологии и патологии, М. П. Кончаловский дал блестящие образцы применения нервизма на новом этапе, в новых разделах клиники. Однако дело не ограничивалось клиникой. М. П. Кончаловский шел на те участки, на которых социалистическое государство намерено было выигрывать самые

важные для здравоохранения бои. К ним относится область профессиональных заболеваний, гематологии, переливания крови, ревматизма, курортологии и др., т. е. те области, которые особенно нуждались в теоретической разработке с новых позиций и в понимании роли социалистического государства в борьбе с болезнями.

Диспансеризация и массовые обследования рабочих, охрана труда, трудовая экспертиза, общественное питание как новая область приложения медицины — все эти отрасли испытали на себе благотворное влияние ученого.

Не случайно теоретические взгляды М. П. Кончаловского нередко были связаны с важными нововведениями в здравоохранении. Так, он был председателем Центральной курортной комиссии. Им составлен проект курортной клиники в Москве — клиники, которая впоследствии была преобразована в Институт курортологии, успешно работающий и по сей день. Именно М. П. Кончаловский был инициатором многих начинаний в области переливания крови.

Пути развития клиники, ее перспективы постоянно были в поле зрения ученого, он умел по-новому поставить старый вопрос, такой, например, как вопрос о взаимоотношениях хирургии и терапии. Он подчеркивал необходимость тесной связи этих дисциплин, развитие их на основе эксперимента.

Полезно бы время от времени напоминать об этих взглядах М. П. Кончаловского тем, кто при своих односторонних увлечениях склонен кидаться от одного «модного» средства к другому, от одной модной теории к другой, забывая о терпеливом и строгом эксперименте как основе клинической медицины.

Клинико-физиологические работы М. П. Кончаловского, посвященные патологии пищеварения, ревматизму, заболеваниям сердечно-сосудистой системы и гематологии, интересны для врачей всех специальностей. В них освещен подход М. П. Кончаловского к большим принципиальным вопросам патологии и клиники. Следует напомнить, что именно принципиальный подход с правильных теоретических позиций позволил М. П. Кончаловскому внести некоторые существенные поправки: например, требование рассматривать язву желудка не как местное страдание, а как болезнь всего организма, что повлекло за собой замену термина «язва желудка» термином «язвенная болезнь».

Приходится пожалеть, что принципиальные выводы из подобного рода «поправок», вносимых как М. П. Кончаловским, так и другими крупными советскими клиницистами, не изучаются с той внимательностью, которой они заслуживают. Ведь во многих дисциплинах и на многих других участках бытуют подобного рода не выдерживающие критики термины. Дело не в безграмотном или устаревшем названии, а в том, что

эти названия дезориентируют, в особенности молодежь, вносят неточность в теоретические построения. Следует напомнить, что М. П. Кончаловский неоднократно указывал на необоснованность, ненаучность термина «болезнь крови», поскольку кровь является не самостоятельной тканью, а продуктом жизнедеятельности всех тканей и органов. Говорить о болезни крови он считал столь же ошибочным и ненаучным, как говорить о болезни мочи или желудочного сока.

Как известно, точность, четкость термина или определения — предпосылка плодотворности исследования, успешности спора, точности, убедительности выводов.

Взгляды М. П. Кончаловского не устарели, если говорить о принципиальной стороне дела; не устарел и сам подход, сам способ рассмотрения вопросов, умение анализировать, исходя из правильных позиций, учитывая роль нервной системы, взаимную связь, существующую между данным явлением и всеми другими, умение выбрать из потока явлений то, что наиболее важно, наконец, умение связать борьбу с данным заболеванием и возможностями социалистического строя.

Интересно проследить эту особенность М. П. Кончаловского в его педагогической и реформаторской деятельности в области медицинского образования. Десятки лет он отдал преподавательской работе и опыт его в этом деле исключительно велик. Вот почему мы находим многочисленные подтверждения правильности тех или иных частных высказываний М. П. Кончаловского. Он возражал, например, против самостоятельного существования факультета физкультуры и, как мы знаем, оказался прав. Он возражал против факультета охраны материнства и младенчества и также оказался прав, ибо нужны педиатрические факультеты, а не факультеты, посвященные одной из отраслей советского здравоохранения.

Следует прислушаться и к тем высказываниям М. П. Кончаловского, которые не полностью реализованы, например, к мысли о нежелательности самостоятельного существования в медицинских институтах кафедр туберкулеза и кафедр урологии по глубоким принципиальным соображениям, равно как и существования физиотерапии как особой клинической дисциплины.

Книга А. Г. Гукасяна читается с большим интересом. Автору удалось насытить ее многими ценными данными, взятыми из личных воспоминаний, а также из деятельности клинических конференций и сопоставления взглядов М. П. Кончаловского в разные периоды его жизни.

Следует отметить еще одну ценную и не всегда встречающуюся особенность книги. При всем уважении к своему учителю автор не считает возможным оставаться на позиции лишь восхищения и восхваления. Он отмечает и анализирует и ошиб-

ки М. П. Кончаловского. Например, указывает на неправильность утверждения М. П. Кончаловского, что современная наука якобы отказывается от «каузального мышления» или отмечает неправильность применения им термина «этиопатогенез». Автор критикует и неверную мысль М. П. Кончаловского о том, что современная наука о крови, или гематология, является тем звеном, которое соединяет в одно целое все органы и системы — забвение роли центральной нервной системы в этом случае нельзя считать правильным.

Крупнейший недостаток книги в том, что, рассматривая взгляды М. П. Кончаловского как представителя советской клиники, автор недооценивает значения профилактического начала в этих взглядах, значения профилактики в принципиальных воззрениях и практической деятельности клинициста М. П. Кончаловского. Недооценка сказывается, в частности, в главе «Взгляды на лечение и профилактику». Из 12 страниц этой главы лишь три заключительных абзаца посвящены профилактике, да и они заполнены высказываниями М. Я. Мудрова, Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова. Ни одной мысли самого М. П. Кончаловского о профилактике в главе не приведено, хотя автор пишет: «Однако мы были бы далеки от познания сущности его взглядов, если бы не познакомились детально с теми высказываниями, которые нашли место в его трудах о могущественном значении оздоровительно-профилактических мероприятий в системе здравоохранения» (стр. 69). Тем не менее никаких ни кратких, ни подробных высказываний М. П. Кончаловского о профилактике глава не содержит. Разобранные в разных местах книги отдельные частные замечания по вопросам профилактики не могут, конечно, восполнить этот недостаток.

Прямой ошибкой автора следует считать такое пренебрежение к принципиальному важнейшему вопросу о предупреждении заболеваний, если он освещает деятельность М. П. Кончаловского как представителя советского здравоохранения и советской медицины. К тому же совершенно неправильно ставить знак равенства между профилактикой М. Я. Мудрова, С. П. Боткина, Г. А. Захарьина и пониманием профилактики М. П. Кончаловским.

Недооценка автором этой стороны дела отрицательно сказалась и на трактовке некоторых других частных проблем. Например, недостаточно сказано о важном вкладе М. П. Кончаловского в разработку вопросов трудового прогноза. Именно он выдвинул и обосновал это богатейшее понятие, вытекающее из всей сущности медицины социалистического общества. Требование, желательность и даже необходимость трудового прогноза связаны с правильным пониманием трудоспособности как важного признака здоровья.

Слабая сторона книги в том, что в ней не показана трудная и сложная борьба, которую М. П. Кончаловский и другие передовые советские клиницисты вели против медиков, придерживавшихся взглядов и позиций частнопрактикующего врача, против реакционной профессуры. Об этом приходится пожалеть и потому, что нельзя недооценивать влияния буржуазной методологии и идеологии, и потому, что забвение этой борьбы умаляет заслуги М. П. Кончаловского, лакирует действительность, замалчивает трудности, которые пришлось ему преодолевать. Борьба носила ожесточенный и принципиальный характер. Речь шла о столкновении взглядов представителей отжившего общества с представителями растущего, укрепляющегося социалистического общества.

В книге слабо освещена роль медицинского факультета Московского университета, в дальнейшем I Московского ордена Ленина медицинского института, в строительстве высшей медицинской школы, в формировании взглядов советских медиков. Сам Максим Петрович провел в стенах этого учреждения 35 лет. В коллективе института были выдающиеся деятели советского здравоохранения во главе с Н. А. Семашко. Жаль, что роль этого коллектива (не отдельных лиц из этого коллектива, а именно коллектива) показана совершенно недостаточно.

С некоторым удивлением мы убедились, что в обширной биографической главе и во всей книге отсутствует не только дата рождения М. П. Кончаловского, но даже год его рождения. Максим Петрович Кончаловский родился 1 октября 1875 г.

Библиография, представленная в книге, ниже всякой критики. Казалось бы, в солидной монографии, посвященной крупному ученому, библиография должна быть на должной высоте — она одновременно и исходный материал для книги, и доказательство правильности утверждений автора, и, наконец, свидетельство тщательности его работы. К сожалению, даже при беглом просмотре обнаруживается множество пропусков, недоделок и других неправильностей. Почему-то полностью отсутствует литература о М. П. Кончаловском; она была бы вполне уместна, так как явилась бы свидетельством оценки всей его деятельности в целом и отдельных его произведений современниками. Отсутствует ряд его печатных работ. Например, нет статьи «К вопросу о сущности ревматизма», помещенной в «Acta reumatica», 1929 г., в. 1; отсутствуют брошюра «Беседа врача о внутренних болезнях» (М., 1940), в которой помещены две статьи М. П. Кончаловского, статья «С. П. Боткин» (Клиническая медицина, 1940, № 5—6), принципиально интересная работа «Пути предупредительной терапии» (Терапевтический архив, 1941, т. 19, в. 2), статья

«Формирование научной медицины в России» (Советская наука, 1940, № 10), «Случай геморрагического диатеза» (доложен М. П. Кончаловским на заседании Московского терапевтического общества 8 декабря 1910 г. и опубликован в «Клинической медицине», 1952, т. 30, № 12); вышедшие под редакцией М. П. Кончаловского «Основы курортологии» (М., 1932). Говоря о книге «Сахарная болезнь», автор не указывает, что она написана совместно с Н. П. Золотаревой.

Вопреки обычному правилу работы указаны только в одном издании, хотя некоторые из них печатались еще и в трудах съездов или в каком-нибудь журнале. Все эти и многие другие ошибки, недоделки и погрешности библиографического указателя обедняют М. П. Кончаловского, дезориентируют читателя и создают ему множество неудобств. С такого рода библиографическим нигилизмом в научных монографиях надо повести решительную борьбу.

Труд проф. А. Г. Гукасяна, посвященный выдающемуся ученому-клиницисту и общественному деятелю М. П. Кончаловскому, рассмотрен так подробно потому, что как достоинства его, так и недостатки типичны для ряда историко-медицинских работ, и рассмотрение как удач автора, так и его ошибок может быть полезно при определении путей развития советской историко-медицинской науки.



А. А. КИСЕЛЬ КАК ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Для крупных отечественных медиков, таких, как М. Я. Мудров, С. П. Боткин, А. А. Остроумов, характерно внимание к вопросам здравоохранения, их непосредственное участие в борьбе за здоровье народа.

Выдающийся отечественный педиатр Александр Андреевич Кисель (1859—1938) неоднократно подчеркивал, что он ученик С. П. Боткина. Он воспринял у своего учителя не только передовую медицинскую теорию, предусматривающую, в частности, правильное понимание взаимоотношений человека и среды, но и общественную направленность всей деятельности, глубокий интерес к общественным аспектам медицины и здравоохранения. А. А. Кисель не замыкался в рамки так называемой чистой науки, а связывал всю свою научную, преподавательскую, общественную, публицистическую деятельность с задачами и нуждами практического здравоохранения.

Еще молодым врачом А. А. Кисель, знакомясь с состоянием здоровья малообеспеченного детского населения Петербурга, убедился в решающей роли внешней среды, общественных условий на здоровье детей.

В 1907 г. на X съезде врачей Пироговского общества А. А. Кисель мог с полным основанием говорить: «Почвой, на которой гнездится туберкулез, является физическое увядание народа в тисках ужасающей нищеты и бесправия. Радикальным методом борьбы с детской смертностью в России может быть только устранение причин, которые порождают эту нищету и бесправие».

В условиях жесточайшей реакции, наступившей после 1905 г., такое заявление имело большое значение. Спустя несколько лет в книге об уходе за грудными детьми А. А. Кисель вновь возвращается к вопросу о важности условий, в которых живет ребенок. Он подчеркивает, что по переписи 1898—1899 гг. в Москве более 200 000 человек жили «в невозможных

условиях коечно-коморочных квартир». В те годы четвертая часть детей России умирала на первом году жизни, и Россия занимала первое место в Европе по детской смертности.

Глубокое изучение всех разделов науки о ребенке, творческая разработка основных вопросов, над которыми задумывались педиатры в те годы, привели А. А. Киселя к ясному пониманию путей борьбы за здоровье детей. Молодой врач, убедившись в истинности этих выводов, пытался провести их в жизнь и наткнулся на каменную стену равнодушия, бюрократизма, нежелания помочь важному и нужному делу. Господствующие классы царской России ничего не хотели предпринимать для того, чтобы улучшить положение детей.



А. А. Кисель.

Задолго до создания Советского государства А. А. Кисель обдумал и разработал принцип и пути борьбы за здоровье ребенка. Развитие педиатрии, внимательное изучение требований своей дисциплины привели А. А. Киселя к профилактике как к ключевой позиции и методу, но в условиях капиталистической действительности эти глубоко научные и единственно правильные выводы не могли найти практического осуществления.

А. А. Киселя как организатора здравоохранения хорошо характеризуют его работы [1]. В «Избранных трудах» освещена разносторонняя деятельность выдающегося медика как организатора здравоохранения в полном смысле этого слова.

А. А. Кисель сыграл выдающуюся роль в организации лечебно-профилактической помощи детям после Великой Октябрьской социалистической революции. Одним из первых откликнулся он на призыв большевистской партии и правительства начать строительство советского здравоохранения. А. А. Кисель стал в первые ряды тех, кто с энтузиазмом строил советскую систему охраны здоровья матери и ребенка. Нет

---

[1] А. А. Кисель. Избранные труды. Юбилейное издание к столетию со дня рождения (1859—1959). Медгиз. М., 1960.

ни одного звена в большой цепи педиатрических учреждений нашей страны, к которому бы А. А. Кисель не проявил внимания, не внес бы чего-нибудь нового. Нельзя назвать ни одной области детского здравоохранения, на которой не сказались бы его взгляды, советы, предложения. В большинстве случаев он сам был инициатором и новой постановки вопроса, и новых методов, и самой структуры органов детского здравоохранения.

Разнообразную кипучую деятельность развил А. А. Кисель в первые годы советской власти. Строительство учреждений нового типа, санитарно-просветительная работа, борьба с туберкулезом во всех его разновидностях, подготовка и переподготовка кадров, насаждение диспансерного метода — все это и многое другое было в короткое время внедрено в широкую практику.

Советская власть с первых дней своего существования взяла на вооружение взгляды передовых педиатров и в первую очередь А. А. Киселя, предоставила возможность ему возглавить строительство детского здравоохранения. Ученый не задумывался над вопросом, следует ему идти работать с большевиками или не следует,— советский строй открывал перед педиатрами такие широкие возможности, о которых в условиях капиталистической России они не могли и мечтать. Дело не только в том, что решены были социальные проблемы величайшей важности, которые до Великой Октябрьской социалистической революции предопределяли высокую детскую смертность и плохое состояние здоровья детского населения. Педиатры — врачи и ученые — получали возможность строить детское здравоохранение в полном соответствии со своими научными позициями. Если при царском строе А. А. Кисель мог лишь в порядке санитарного просвещения пытаться бороться за охрану здоровья детей и безуспешно обращался к органам власти с предложением провести то или иное мероприятие, то в условиях советского строя и он, и вся армия педиатров возглавили борьбу нового строя за здоровье детей и охрану материнства.

Десятки выступлений А. А. Киселя на съездах, конференциях, совещаниях посвящены вопросам здравоохранения.

Характерной чертой А. А. Киселя как организатора здравоохранения была активность. Он чувствовал появление новой опасности, необходимость решения очередной задачи детского здравоохранения и быстро включался в его разработку. Так было в то время, когда волны эпидемий грозили детскому населению; так было, когда малярия стала одним из главных врагов; так было, когда появились возможности строить советскую курортную помощь детям.

Интересно в этом плане рассмотреть статьи и выступления А. А. Киселя. Обширный библиографический список, прило-

женный к «Избранным трудам», показывает, что буквально сотни раз А. А. Кисель выступал лично или в печати, и каждое его выступление было посвящено назревшему важному вопросу.

Профилактику заболеваний как основное направление в медицине — эту черту взглядов и деятельности ученого следует отметить особо. Клиницист, с величайшим вниманием и интересом относившийся к клиническим особенностям течения болезни,— он никогда не забывал о профилактике как победоносном направлении советского здравоохранения, позволяющем довести борьбу до победы. А. А. Кисель многократно подчеркивал, что советский строй открывает для этого широкие возможности. Выдвигая план курортной помощи детям, он отмечал, что ни в одной из стран Запада или в Америке подобной помощи детям нет и не может быть: «Запад не в силах этого сделать, а наше государство идет в этом отношении совершенно новыми путями, которые еще никогда не осуществлялись» [1].

Раздел, посвященный организации и лечебно-профилактической помощи детям, начинается с краткого, но решительного высказывания: «Можно ли мириться с распространением социальных болезней среди населения? Надо точно выяснить показатели их распространения и внимательно следить за их изменениями. В борьбу с социальными болезнями необходимо вовлечь широкие круги врачей. Может быть, в этом отношении следует брать пример с капиталистической Европы? Нет, нет, уклон борьбы у нас должен быть совсем другой. У нас все основано на широкой государственной помощи в этом важнейшем деле. На Западе об этом и мечтать нельзя. Конечно, технические приемы других стран должны быть нам хорошо известны».

Советский медик проявляется в этом кратком высказывании. Он правильно подчеркивает, что в области идейной, в области организационной советским врачам мало что приходится брать из капиталистических стран. Другое дело — технические приемы, усовершенствование аппаратуры и т. д.— здесь все, что может быть полезно, должно быть изучено и освоено.

В разработке принципов профилактики, в их пропаганде, их внедрении во все звенья советской системы охраны здоровья детей А. А. Кисель был неутомим.

Говоря о своей клинике, А. А. Кисель подчеркивал: «Профилактический уклон у нас применялся всегда — с самого основания клиники главное внимание уделяется вопросу о предупреждении заболевания» [2].

---

[1] А. А. Кисель. Избранные произведения. М., 1960, стр. 365.
[2] А. А. Кисель. Избранные труды. М., 1960, стр. 23.

Роль и значение профилактики А. А. Кисель ценил необычайно высоко. Характерно одно его высказывание: «Терапия — наука будущего, а сейчас гораздо интереснее работа в области профилактики». Мотивируя этот свой взгляд, основанный на глубоком убеждении, А. А. Кисель писал: «Терапия нуждается в очень глубокой проверке. Следует отказаться от многого в терапии, что является излишним, ненужным балластом, просто хламом. Неужели серьезные терапевты, дающие себе отчет в своей работе, не видят, не понимают, что терапия еще недостаточно разработана, что она представляет какой-то ворох огромного числа предложений, не получивших настоящей научной проверки, но тем не менее хаотически вошедших в практику?» [1].

«Нас интересует в первую очередь профилактика болезней, оздоровление широких масс населения. Горизонты профилактической медицины заманчивы, увлекательны, в полном смысле слова беспредельны. Вот здесь-то клиника и должна будет сказать свое веское слово» [2].

Значение и многообразие профилактики А. А. Кисель подчеркивал постоянно.

Следует заметить, что со времени написания этих строк прошло несколько десятилетий; с тех пор в терапии многое изменилось, однако нельзя не отдать должного самой постановке вопроса: работа в области профилактики интереснее. Нетрудно видеть, почему. Потому что этим путем легче победить врага и можно большего достичь.

Профилактику А. А. Кисель понимал широко, связывая деятельность врача с оздоровлением быта и труда населения, с успехами социалистического строительства. «Не открываются ли поэтому самые широкие перспективы,— писал А. А. Кисель,— если будут приниматься широкие профилактические меры? Необходимо изменить условия жизни народа, устранить все крупнейшие недочеты, которые окружают его жизнь, и тогда все болезни ему будут менее страшны» [3].

В приветствии членам V Всесоюзного съезда детских врачей в 1935 г. ученый писал, что «совершенно исключительный интерес должно представлять для нас новое строительство, особенно постройка социалистических городов». Он подчеркивал небывалые возможности, указывал, что работа в этих местах является особенно увлекательной. Сейчас, спустя четверть века, когда строительство социалистических городов приобрело огромный размах, эти слова А. А. Киселя приобретают особое значение.

---

[1] А. А. Кисель. Избранные труды. М., 1960, стр. 36.
[2] Там же, стр. 33.
[3] Там же.

Сочетание лечебной и профилактической работы — этот синтез, который с первых лет советского здравоохранения был обоснован З. П. Соловьевым, пропагандировал А. А. Кисель. Выдающийся клиницист не мог, конечно, недооценивать лечебную работу, но его жизненный опыт, мудрость, умение глядеть вперед, умение видеть все преимущества социалистического строя позволили ему стать рыцарем профилактики.

Медицинские вопросы, например борьбу с малярией, он разрешал, учитывая гигиенические возможности социалистического государства. Он обладал драгоценной способностью связывать понимание существа болезни, путей борьбы с ней в организме отдельного человека с пониманием широких общественных форм борьбы с нею.

Малярия постоянно была в поле его зрения. Бороться с малярией, подчеркивал А. А. Кисель, «можно только широкими профилактическими мерами общегосударственного характера. Не следует останавливаться перед очень большими затратами; необходимо выработать генеральный план борьбы с малярией во всем Союзе»[1]. Это требование ученого вскоре было осуществлено и, как мы знаем, блестяще себя оправдало — большие затраты способствовали выдающимся успехам.

«Меня уже очень давно интересует вопрос о возможности полной ликвидации малярии»,— так начинается письмо врачам А. А. Киселя, написанное 10 сентября 1924 г.[2].

Сейчас, когда малярия в СССР практически ликвидирована, интересно ознакомиться с трудами и документами ученого, который так много сделал для приближения этой победы. История медицины в этом плане — не только знакомство с прошлым, но и обоснование планов на будущее: ведь немало инфекций, немало заболеваний, так же широко распространенных, как и в свое время малярия, которые продолжают наносить удары миллионам людей. Изучение документов, показывающих стратегию и тактику борьбы, увенчавшейся успехом, может вооружить ученых и широкие круги врачей при планировании новых трудных боев.

Следует особо отметить черты характера А. А. Киселя, проявившиеся в этих документах. Оптимизм и уверенность в победе должны быть поставлены на первое место; всестороннее глубокое изучение вопроса с тем, чтобы найти и обосновать направление главного удара, внимание к неясным, неразработанным сторонам проблемы — следующая его черта. В частности, А. А. Кисель неоднократно указывал, что в течении малярии наиболее характерны не приступы, а промежутки между приступами и что болезнь выражается двояко: при-

---

[1] А. А. Кисель. Избранные труды. М., 1960, стр. 247.
[2] Там же, стр. 263.

ступами и промежутками между ними. В промежутках болезнь продолжается, подчеркивал А. А. Кисель.

Замечания эти имеют большое методологическое значение — они относятся не только к малярии, но и ко многим другим заболеваниям. Самая характерная особенность этой болезни — наклонность давать возвраты,— замечал А. А. Кисель. Отсюда важность продолжительного, упорного лечения, доводимого до конца. Снова приходится подчеркнуть ценность этого указания для многих заболеваний. Наконец, внимание к профилактике. Вся эта обдуманная и разносторонняя программа сопровождается неустанной пропагандой, вовлечением в борьбу самых широких кругов врачей, а не только узких специалистов. И еще одно характерное звено: забота о том, чтобы само население — больные, матери и отцы детей, педагоги, словом, возможно более широкие круги, были участниками борьбы.

История медицины, изучение деятельности таких выдающихся бойцов, как А. А. Кисель, приобретают большое практическое значение, так как позволяют вскрыть большие резервы, правильно намечать пути борьбы. А ведь, к счастью для отечественной медицины, в особенности для ее советского периода, у советского здравоохранения немало таких людей, как А. А. Кисель,— ученых-врачей, умевших сочетать глубокое научное понимание и глубокую научную разработку проблемы с организационным ее решением — вовлечением широких кругов врачей и населения в общее дело.

А. А. Кисель был прекрасным воспитателем кадров. Он никогда не забывал об этой задаче — готовить смену, множить силы, повышать квалификацию борцов за здоровье детей. «Секрет знания,— подчеркивает он,— заключается не в том, чтобы много знать, а в том, чтобы хорошо знать».

Нам довелось в 1924—1925 гг. слушать лекции А. А. Киселя во II Московском государственном университете, учиться у него азбуке педиатрии. С огорчением приходится констатировать, что в воспоминаниях облик замечательного человека, ученого и общественника обеднен. Не описана страстность, боевой характер А. А. Киселя, его умение так вести пропаганду своих взглядов, чтобы она была неотразима.

«Из всех лекарств,— заявил он однажды,— я признаю только хину. Все остальное в детской практике неприменимо». Казалось бы, парадокс, но вдумайтесь в ход мыслей и в доказательство, которое привел Александр Андреевич: «Когда ко мне приходит мать, и я вижу, что ребенка неправильно питают, что он живет без нужного режима, что он не бывает на воздухе, что его кутают либо потакают его капризам, либо, наоборот, невнимательны к его законным требованиям, и когда я объясняю матери, что ребенку необходим свежий

воздух и еще раз свежий воздух, режим и т. д., а после этого назначаю какое-нибудь лекарство,— будьте уверены, что все внимание вопросу: принимать его до еды или после еды? Семь капель или десять капель? Запивать молоком или нельзя запивать? В результате все мои наставления о режиме и воздухе идут насмарку».

Приходится признать педагогическое мастерство А. А. Киселя, памятуя вместе с тем об уровне развития матерей, с которыми в те времена приходилось иметь дело педиатру.

Забота о росте кадров не может не ставиться подлинным организатором здравоохранения. Неслучайно, что у А. А. Киселя мы находим много статей и высказываний, посвященных этой теме. Речь идет о повышении знаний и умения врача при помощи всякого рода курсов и семинаров. «Учиться надо всегда, врач должен постоянно совершенствоваться»,— говорил А. А. Кисель. Наконец, важно подчеркнуть его требование о вовлечении рядовых врачей в научную работу. «Науку можно и должно делать в больнице»,— этот тезис А. А. Кисель неоднократно обосновывал.

Взглядам ученого и врача был присущ оптимизм. «Я постоянно обращаю внимание на то, что всякая болезнь неуклонно идет к выздоровлению. Развитие к выздоровлению является одним из характерных законов. У детей эта особенность течения болезней выражена наиболее резко если не при всех, то при очень многих болезнях. В огромном большинстве случаев природа сама хорошо справляется с болезнями, и только в редких случаях у нее не хватает сил для этой борьбы» [1].

«Способность побеждать болезни присуща ребенку,— утверждает А. А. Кисель.— И это самое главное. Надо добиваться улучшения жизни детей, нормального режима, дать детям много воздуха и солнца, и тогда им не будут страшны болезни. Главной надеждой врача в борьбе с болезнью должны быть собственные силы детского организма».

Эти и подобные им отчеканенные формулы — итог десятилетних раздумий, огромного опыта и, применяя выражение И. П. Павлова, «неотступного думанья». Они драгоценны не только как результат долгой и плодотворной жизни врача, но и как возбудители мысли. «Изучение течения легких заболеваний имеет большое научное значение»,— отмечал А. А. Кисель. Какой толчок для многообразных выводов дают эти как бы мимоходом сказанные слова!

Выдающийся педагог сказался в той формулировке, которой начинается докладная записка в Государственную квалификационную комиссию: «Очень легко производить самый

---

[1] А. А. Кисель. Избранные труды. М., 1960, стр. 32.

строгий экзамен, но очень трудно организовать правильное преподавание». «Я всегда держался того мнения,— пишет далее А. А. Кисель,— что при правильной постановке преподавания экзамены совершенно не нужны».

Упорство, с которым А. А. Кисель вел борьбу, выбрав врага, установив опасность или слабое звено в организации здравоохранения или выявив неудовлетворительное решение какого-нибудь научного или практического вопроса,— еще одна характерная черта его деятельности. А. А. Кисель с упорством, достойным всяческого уважения и подражания, вел ежедневную напряженную борьбу, если нужно годами, не успокаиваясь, не складывая оружия до тех пор, пока проблема не решалась, пока враг не был побежден. В ходе борьбы отыскивались все новые и новые аргументы; старые теоретические позиции подкреплялись новыми данными, взятыми из литературы, из наблюдений практика. Трудности борьбы не только не отпугивали его и не останавливали, а, наоборот, как бы придавали силу.

С интересом читаются страницы «Избранных трудов», где описывается многообразие, целеустремленность той борьбы, которую А. А. Кисель вел за новые принципы здравоохранения, за профилактику. Зеленые насаждения и жилищное строительство, физическая культура и лесные школьные колонии, вовлечение населения в борьбу за детское здоровье — все это и многое другое занимало его внимание.

Активная пропаганда медицинских гигиенических знаний, владение оружием санитарного просвещения — еще одна характерная черта А. А. Киселя. Он не боялся своеобразной постановки вопроса, не боялся обострять то или иное положение, за которое он боролся, например, воюя против боязни простуды.

Не случайно А. А. Кисель в лекциях студентам II Московского медицинского института, которые слушал автор этих строк, намеренно обострял вопрос о туберкулезе. Одну из лекций он начал с утверждения: «Дети страдают всего тремя болезнями: во-первых, туберкулезом, во-вторых, туберкулезом и, в-третьих, туберкулезом». А. А. Кисель подчеркивал, что пропущенное, нераспознанное, стертое туберкулезное заболевание может привести к катастрофе. Поэтому сначала необходимо установить, не туберкулезный ли процесс развивается у ребенка, которого вам показывают, подозревая бронхит, грипп, пневмонию, плеврит и т. д.

Острая постановка вопроса оправдана, если вспомнить, что рентгеновское просвечивание в те времена было далеко не всегда доступно, антибиотики отсутствовали и туберкулез был известен врачам только в запущенных, в частности кавернозных, формах.

Термин «хроническая туберкулезная интоксикация» известен теперь каждому врачу. Предложение А. А. Киселя в 1918 г. об установлении этого термина было важным итогом многолетнего изучения болезни, новым этапом во фтизиатрии, так как открывало новые возможности борьбы. А. А. Кисель, устанавливая термин «хроническая туберкулезная интоксикация», требовал внимания к ранним формам болезни — задолго до каверны. Врачи сегодняшнего дня склонны рассматривать хроническую туберкулезную интоксикацию как запущенную и далеко зашедшую форму туберкулеза и в свою очередь требуют внимания к еще более ранним стадиям болезни.

А. А. Кисель постоянно обращал внимание на тактику врача, его уменье воздействовать на больного и его окружение и, что еще более важно,— на здоровых: «Вся жизнь детей окружена массой предрассудков, многие из которых очень вредны для здоровья (перекармливание, пребывание детей в очень вредном комнатном воздухе, боязнь охлаждения и пр.). Каждый врач должен прежде всего всеми способами вести упорную борьбу с предрассудками» [1].

Меняются времена и обстоятельства, повышаются материальные возможности населения, выдвигаются новые задачи, и врач должен не только внимательно следить за жизнью, но и, откликаясь на нее, находить все новые и новые пути воздействия на людей.

Критика и самокритика в деятельности А. А. Киселя занимала огромное место; он не боялся критиковать и еще меньше боялся самокритики. «Я думаю, что не следует скрывать крупные недочеты нашего медицинского дела. Их надо, наоборот, выявлять, выставлять напоказ и приложить все усилия к их устранению» [2].

Учеников у А. А. Киселя, лично им воспитанных и подготовленных, не так много, но он сделал больше — его традиции, его способы отстаивания правого дела, каким бы малым оно ни казалось в детском здравоохранении, взяли на вооружение советские педиатры, и не только педиатры, но и более широкие круги врачей, относящиеся к охране здоровья детей как к своему личному кровному делу.

---

[1] А. А. Кисель. Избранные труды. М., 1960, стр. 37.
[2] Там же, стр. 36.



ЗДОРОВЬЕ ЗДОРОВЫХ

Новая Программа КПСС, принятая XXII съездом КПСС, цели, ею поставленные, пути, ею намеченные, окажут огромное революционизирующее влияние на все отрасли науки и практики и, может быть, особенно на медицину. Ведь ее объектом является человек, и она больше, чем какая бы то ни было другая отрасль знаний, прямо и непосредственно призвана реализовать девиз, под которым борется и ведет народ к счастливому будущему Коммунистическая партия,— «Все для блага человека!». Коммунизм утверждает на земле Мир, Труд, Свободу, Равенство и Счастье всех народов. Но ведь здоровье — одно из условий, одна из предпосылок счастья.

В Программе партии, принятой VIII съездом, говорилось об охране народного здоровья. Главной задачей на новом этапе должна быть не охрана, а улучшение здоровья.

Между формулой «Охрана здоровья» и формулой «Укрепление, улучшение здоровья» — принципиальная разница. Надо ставить задачу более важную, более сложную — развитие здоровья, наращивание здоровья и поддержание его на высшем уровне. Речь идет не о словесной формуле, не о терминологической поправке, а о существе дела.

Поворот медицины к здоровому человеку — вот что нужно! Достижение этой цели вполне возможно — об этом свидетельствуют многие разделы Программы партии. Об этом свидетельствует улучшающееся с каждым годом благосостояние советских людей.

В свете грандиозных задач и огромных новых возможностей неправильно и опасно считать старые, привычные формулы, например о профилактике, пригодными на все будущее время.

Господство человека над природой должно касаться и самого человека. Переделывая мир, человек переделывает и свою собственную природу, утверждали классики маркси-

ма. В революционном преобразовании мира должна быть преобразована духовная и физическая природа самого человека — творца, организатора и главной действующей силы этого преобразования.

Основная задача медицины на новом этапе — содействие переделке природы человека для более здоровой, радостной, творческой, полнокровной, долголетней жизни. Исправление дефектов человеческого организма выдвигается на первый план.

Мы не можем ждать милостей от природы! — этот тезис И. В. Мичурина должен быть отнесен и к человеку. Новый этап медицины будет посвящен улучшению здоровья человека, а не только охране здоровья, в частности путем профилактики заболеваний.

Как можно и должно реализовать эту задачу?

Здесь следует вспомнить замечательные исследования И. И. Мечникова. Научный подвиг И. И. Мечникова, выдающаяся заслуга его перед человечеством состоит в том, что он, установив несовершенство строения и функций человеческого тела, не остановился на полпути, продолжил свои исследования и безысходный тезис о несовершенстве человеческой природы дополнил вторым — оптимистическим, дающим перспективу, внушающим надежду: наука может помочь человеку исправить несовершенство его природы и достичь долгой деятельной и бодрой старости, приводящей в конце концов к развитию чувства насыщения жизнью.

Наука может бороться с дисгармониями человеческого тела, утверждал Мечников, дать человеку счастливое существование. Одна из дисгармоний — преждевременная смерть. Наука обязана обеспечить человеку долгую, деятельную жизнь. Если старость станет не патологической, а физиологической, то и смерть не будет «страшным» концом человеческой жизни.

Огромные успехи медицины во второй половине XIX века, утверждал Мечников, «подали надежду на лучшее будущее». Если бы удалось изменить природу человека, можно было бы изменить и его существование. С тех пор медицина продвинулась далеко вперед, и то, о чем мог только мечтать ученый, становится реальностью.

Наука может значительно продлить человеческую жизнь. Вместо страха смерти разовьется нормальный инстинкт смерти, и тогда старость и смерть станут «естественными» физиологическими явлениями. Ранняя старость, смерть в то время, когда у человека еще силен инстинкт жизни,— явления противоестественные. Нормальный, правильный цикл человеческой жизни должен заканчиваться угасанием чувства жизни, не должен сопровождаться боязнью смерти — такова мысль Мечникова.

«Все хорошо, что выходит из рук творца, все испорчено руками человека»,— этими словами Руссо, поставленными в начале его знаменитого романа «Эмиль», Мечников начал свою лекцию «Миросозерцание и медицина». «Но,— продолжал Мечников,— в настоящее время можно отстаивать как раз обратное: природа дурно создала человека, только своими руками может он усовершенствовать себя». Принципиальную важность, перспективность этого основного вывода надо подчеркнуть.

Концепция Мечникова переводит проблему долголетия из плана мечты человечества в план реальный, в дело, которое может быть доведено до победного конца.

Капитализм не в состоянии реализовать идеи Мечникова. На путях к коммунизму эти идеи — развернутая программа действий. Должен быть совершен поворот, знаменующий принципиально новый этап в медицине.

Э. Циолковский в 1932 г. сказал: капитализму завоевание космоса не под силу, это сделает социализм. Перефразируя эти слова, мы можем сказать: медицине капитализма не под силу решение задач ортобиоза, задач переделки природы человека, укрепления здоровья каждого человека. Для коммунизма совершенствование не только моральной, но и физической природы человека — дело посильное.

В Программе партии говорится, что «теория и впредь должна освещать путь практике...». Идеи Мечникова, подтвержденные всем ходом медицинской науки, должны быть активно использованы на пути ее дальнейшего развития. Исправления или ослабления дисгармоний человеческого организма, противодействия их неблагоприятным влиянием на здоровье и долголетие человека должны стать одной из важнейших задач медицинской науки.

Другая задача — выявление богатейших возможностей человеческого организма, его резервов.

Физиологические резервы организма огромны: сердце, легкие, печень, почки и другие внутренние органы обладают значительными резервными силами. Вот наглядный пример. В условиях покоя сердце человека, сокращаясь 60—70 раз в минуту, перекачивает 5—6 литров крови, а при мышечной нагрузке оно может без вреда сокращаться до 180—200 раз в минуту и перекачивать до 40 литров крови.

Медицина обязана изучать физиологические резервы организма, изучать пути их преумножения, уметь пустить в ход не только тогда, когда человек болен, но и тогда, когда он здоров,— для увеличения его работоспособности, творческой активности, долголетия. А. А. Ухтомский писал: «природа человека возделываема». Медицина должна исходить из этого, воспользоваться этой особенностью для решения своих задач.

Два—три десятилетия назад люди спорили о потолке спортивных рекордов. Специалисты утверждали, например, что прыжок на два метра в высоту — чистейшая фантазия. Как известно, советский спортсмен Валерий Брумель перепрыгнул планку, отстоящую от земли на 2 метра 26 сантиметров. И это, видимо, еще не предел.

Должны быть и, несомненно, будут изучены все физиологические возможности человека. Сейчас это изучение идет главным образом под углом зрения возросших потребностей отдельных отраслей науки и техники, например космонавтики. Но ведь несомненно, что изучение возможностей, скажем, сердечно-сосудистой системы, тренировка ее в нужном направлении с тем, чтобы она умела сама преодолевать трудности, с которыми человек на своем жизненном пути встречается,— дело исключительно важное, но, к сожалению, очень мало изученное.

Необходимо изучить возможности сердца, легких и других органов человека. Сейчас учебники и руководство по физиологии рассматривают лишь так называемую нормальную физиологию, физиологию состояний, хотя давно назрела необходимость изучить физиологию активности. Клиницисты изучают больное сердце, больные легкие и деятельность больной почки. На очереди — изучение физиологических резервов здорового человека.

Физическая культура и спорт должны занимать особое место при решении задач улучшения, укрепления здоровья человека. Разобщенность научных исследований в области медицины и в области физической культуры очень мешает успеху дела.

Давно пора иметь тщательные, проведенные на высоком научном уровне экспериментальные исследования, показывающие, как, в какие сроки, в каких пределах может быть улучшена при помощи физических упражнений деятельность не только организма в целом, но и отдельных его систем — сердечно-сосудистой, дыхательной и других.

Медицина будущего, медицина коммунистического общества — это прежде всего медицина здорового человека. Современная медицина, в том числе и наша, отечественная, мало внимания уделяет именно здоровому человеку. Неплохая иллюстрация к этому факту — Большая медицинская энциклопедия, отражающая последнее слово современной науки, но отражающая и ее недостатки. Вот несколько примеров.

В статье «Диететика» указывается, что это наука о питании, причем различают науку о питании здорового человека (см. «Гигиена питания») и науку о лечебном питании больного (см. «Диетотерапия»). Пользуясь этими ссылками, вы находите конкретную, хорошо написанную статью о питании боль-

ного. Во второй же статье «Гигиена питания» нет никаких сведений о том, как же должен питаться здоровый человек.

В другой статье — «Доминанта» сказано, что доминанта — временно господствующий в центральной нервной системе очаг повышенной возбудимости и устойчивого длительного возбуждения, который трансформирует и направляет работу одновременно с ним функционирующих рефлекторных дуг и рефлекторного аппарата в целом. Далее это понятие применяется к рассмотрению бронхиальной астмы. Но если доминанта — один из принципов нормальной координации деятельности центральной нервной системы, то почему же не рассмотреть в этом плане всю группу вопросов трудовой деятельности человека, всю важность доминанты в умственном труде, для устойчивости внимания.

По-видимому, назрела необходимость создания в системе АМН СССР Института здорового человека или восстановления Института экспериментальной медицины, который задуман был как центр синтетического изучения человека здорового и больного. Раздробление этого института на части, на отдельные институты было, конечно, ошибкой — возможно, наступило время для того, чтобы эту ошибку исправить.

Здорового человека — в центр внимания медицины! Из этого тезиса вытекает много важных следствий. Например, сейчас лучшие медико-санитарные части предприятий тщательно изучают группу много и часто болеющих рабочих. Но ни на одном предприятии не изучают тех, кто длительно, годами не болеет, кто не нуждается ни в больницах, ни в поликлиниках. А ведь эти люди находятся в тех же бытовых и производственных условиях! Чем вызвана такая устойчивость их организма, такая сопротивляемость его внешним факторам? Что «особенного» в этих людях, каков режим их питания, отдыха и т. д.? В чем «секрет» этих людей, позволяющий им долгие годы оставаться здоровыми?

Физическое совершенство людей, о которых говорится в Программе партии, может быть достигнуто преодолением дисгармоний, являющихся источником заболеваний и, по словам Мечникова, являющихся также причиной несчастий человека. Если до сих пор задача медицины была прежде всего в том, чтобы оградить, обезопасить человека от вредных влияний внешней среды, то в более совершенном обществе задачи должны быть, естественно, иными, поскольку в таком обществе вредные влияния будут сведены до минимума.

В Программе говорится о том, что перед наукой в качестве одной из главных задач станет «выяснение сущности явлений жизни, овладение и управление жизненными процессами, в частности обменом веществ, наследственностью организма». Очень важна задача, которая далее сформулирована: «Меди-

цинская наука должна сосредоточить усилия на открытии средств предупреждения и преодоления таких болезней, как рак, вирусные, сердечно-сосудистые и другие опасные для жизни людей заболевания». Надо, чтобы медицинская наука, изучая дисгармонии человеческой природы с целью их смягчения, была бы занята и выяснением путей укрепления, наращивания здоровья каждого человека с тем, чтобы он мог противостоять болезни не только искусственными мерами, например прививками, а повышением сопротивляемости организма. Повышение работоспособности человека — умственной и физической — также одна из центральных задач медицины. Проблема долголетия должна решаться в том же плане. Дело не только в том, чтобы люди достигли глубокой старости, но главным образом в том, чтобы их работоспособность была значительно продлена. Пристальное и внимательное изучение образа жизни людей, достигших глубокой старости, дает богатейший материал для размышлений. Любопытно, что не у всех из них жизнь складывалась удачно: некоторые часто болели в детстве, другие испытывали материальные или иные затруднения на определенном этапе и т. д. Но у всех есть одно общее: любовь к труду и большой оптимизм. Медицина должна глубже изучить физиологическую сущность этих явлений.

История показывает, что каждый новый этап развития общества выдвигал перед медициной свои ведущие задачи. При капитализме — лечение. При социализме основное направление медицины — профилактическое. Медицина, зоботящаяся об укреплении здоровья,— назовем ее наступательной медициной — свойственна, по нашему мнению, уже близкому периоду непосредственного перехода к коммунизму.

Нужна наступательная медицина, а не оборонительная!

Профилактика — это оборона, оборона от болезней. Но развитие науки, материальные предпосылки страны, которая создает материально-техническую базу коммунизма, позволят перейти в наступление. Наращивание здоровья каждого человека, повышение его рабоспособности, устранение дисгармоний человеческого тела или смягчение их, увеличение рабочего периода старости — все эти задачи решаются не только на путях профилактики — они более сложные.

Профилактика сыграла решающую роль в победах, одержанных советским здравоохранением, и будет играть важную роль в решении очередных задач. Но надо нацеливать медицину и здравоохранение на больший круг задач и на более трудные задачи, задачи завтрашнего дня.





НАРОДНАЯ ГИГИЕНА

Историю гигиены следует начинать с истории народной гигиены.

Термин «народная гигиена» не употребляется ни в литературе по истории медицины, ни в гигиенической литературе. В тех случаях, когда речь идет о взглядах народа на охрану здоровья, об обычаях и привычках, имеющих отношение к здоровью, обычно пользуются термином «народная медицина», что неточно.

Народная гигиена — опыт и взгляды народа на охрану здоровья. В борьбе за существование народ научился сберегать здоровье, восстанавливать силы для труда, защищаться от неблагоприятных внешних условий, от заболеваний, в том числе заразных. Все это, объединенное в опыте многих поколений, и является народной гигиеной.

Способы защиты человека от вредных природных влияний и болезней предопределялись способом добывания средств к жизни, производства материальных благ. В. И. Ленин писал: «...первобытный человек был совершенно подавлен трудностью существования, трудностью борьбы с природой» [1]. Именно поэтому были выработаны приемы сохранения здоровья. На более поздней стадии, когда появились классы, народ противопоставлял эксплуататорам свою систему мер защиты здоровья.

Знания о том, что вредит здоровью человека и что его охраняет, накапливались на протяжении всей истории. Подтвержденные опытом столетий, эти народные гигиенические знания были гораздо более обоснованны, нежели те, что относились к лечению болезней, так как на ранних этапах развития человеческого общества возможности правильного понимания болезней и их лечения и правильного понимания мер защиты

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 5, стр. 95.

здоровья были очень различны. Труднее понять причину заболевания и сущность болезней, чем наметить пути охраны здоровья.

Разбирая вопрос об истоках медицины и ее происхождении, буржуазные историки в большинстве случаев дают неправильное объяснение, утверждая, что медицина развивалась из инстинкта, из подражания животным. Происхождение ее выводят из религии, связывают с деятельностью жрецов и колдунов, опыт же и знания, накопленные в борьбе за охрану здоровья, как правило, недооценивают.

Недооценка рациональной сущности народной медицины, смешение ее с суевериями и предрассудками вызывались нередко тем, что те, кто писал о народной медицине, свысока рассматривали народ и его творческие возможности, считали трудящийся народ духовно неполноценным.

«История медицины» Т. Мейер-Штейнега и К. Зудгофа (М., 1925) начинается с утверждения: «Основанием всякой врачебной деятельности служат, вероятно, простые инстинктивные действия; по своему характеру у первобытного человека они не отличаются в сущности от того, что мы видим у высших животных».

Другие авторы, например Пушман, в известном трехтомном руководстве по истории медицины, Кастильони и другие придерживаются тех же взглядов.

Историки медицины России в своих воззрениях на истоки медицины не отличались оригинальностью. В. Рихтер в трехтомной «Истории медицины в России» (М., 1814—1820) также игнорирует опыт народа в борьбе за здоровье. О подражании инстинкту животных пишет С. Ковнер. В «Истории медицины» (Киев, 1878) он цитирует Плиния: «Кровопусканиям люди научились у гиппопотама, который, почувствовав в себе тяжесть, оставляет Нил, открывает себе вену помощью терний и затем останавливает кровотечение лимоном». Согласно Плутарху, промывательные первоначально вошли в употребление у египтян, которые заимствовали их у ибиса. Н. Новомбергский, ссылаясь на суданских мартышек и абиссинских гамадрилл, указывает, что подражание животным — источник медицины [1]. В другой работе «Врачебное строение в допетровской Руси» (Томск, 1907) он же утверждает, что период «с древнейших времен до половины XVI века характеризуется преобладанием народного эмпириомистицизма».

Для зарубежных и отечественных буржуазных историков медицины характерно подчеркивание в народной медицине элементов мистики, колдовства, невнимание к ее рациональным основам, вытекающим из многовекового народного опыта.

---

[1] Черты врачебной практики в Московской Руси. СПБ, 1904.

Даже в тех случаях, когда эмпирический опыт народа признавался, на первый план выдвигались суеверия и мистика. С. Ковнер пишет: «Рядом с этой эмпирической медициной с незапамятных времен стала зарождаться другая, основанная на присущей человечеству всех времен и народов вера в чудесное. Эта медицина без сомнения также берет начало в первобытном состоянии человека. Можно по аналогии принимать, что первобытные обитатели земного шара в этом отношении представляли некоторое сходство с современными дикарями, у коих, по словам Леббока, медицина везде имеет характер сверхъестественный, оттенок чародейства».

В соответствии с неверными установками, связывающими истоки медицины с мистикой и колдовством, буржуазные историки медицины, как правило, не делают различия между рациональным, ценным опытом народной медицины и всякого рода предрассудками и суевериями, которые она включает, не отличают мистическую оболочку того или иного воззрения, обычая от его нередко рациональной сущности.

Понятия «народная гигиена» и «народная медицина» совпадают лишь в некоторой части, разница же между ними существенная. Эту разницу следует учитывать при воссоздании истории медицинских дисциплин. Прослеживая истоки гигиены, особенно внимательно необходимо изучать опыт и практику народа, направленные к защите здоровья.

Народная гигиена — основа тех знаний, которые впоследствии развились в научную гигиену. Материальную и духовную культуру создавал народ. Однако если вопрос о роли трудящихся масс в производстве материальных благ достаточно освещен, то вопрос об участии народа в развитии духовной культуры и, в частности, в обобщении опыта познания освещен плохо. Мало изучена и народная гигиена.

М. Горький обращал внимание на то, что словом «фольклор» наименована вся совокупность знаний народа, извлеченных им из его трудового опыта. «Это знание, накопленное долговечной работой пастухов, звероловов, пахарей, кузнецов, гончаров, пчеловодов, рыбаков, плотников и прочих древних основоположников культуры. Знание это, задолго до изобретения письменности, было словесно организовано в формы пословиц, поговорок, легенд, сказок, былин, преданий. По смыслу своему и по значению знание это являлось наукой и литературой» [1].

Сравнение народной гигиены и народной медицины показывает, что народная гигиена богаче, ближе к научным воззрениям. Опыт народа, касающийся здоровья, питания, обширен, основан на огромном числе наблюдений. Это облегчало

---

[1] Архив А. М. Горького, т. III. М., 1951, стр. 235.

нахождение правильного решения, обоснование того или иного гигиенического вывода, правила, обычая.

Опыт народа и данные науки достаточно часто сходились, совпадали. Изучая объективную реальность, постигая законы, явления, устанавливая правила поведения, народ на своем опыте, а ученые своими путями приходили к одним и тем же выводам.

Материалистическое восприятие действительности— характерная черта народа. Убеждения народа — стихийные или осознанные — в объективном, независимом от сознания человека существовании мира лежат в основе взглядов его на явления природы. Неоднократно отмечалось, что материализм — мировоззрение демократическое. Именно поэтому многие народные воззрения, догадки и основанные на них приемы и обычаи рациональны и материалистичны.

Процесс создания науки на основе опыта народа имел место во всех отраслях знаний. Ч. Дарвин неоднократно в своих трудах подчеркивал, как много он заимствовал из опыта пастухов, садоводов, земледельцев. В медицине явление это также имело место — эмпирически накопленные знания учитывались врачами, изучались, брались на вооружение.

В основе многих крупных научных открытий лежит опыт народа. И. П. Павлов писал о врачах: «...их деятельность — ровесница первого человека, потому что было бы несправедливо считать историю медицины с письменного ее периода» [1].

Народ нередко находил решение даже сложной медицинской проблемы. В частности, такое выдающееся достижение, как оспопрививание, задолго до открытия Дженнера известно было многим народам. Китайцы искусственно вызывали натуральную оспу, вкладывая в нос детям смоченную оспенным гноем вату. Индийцы расцарапывали кожу руки и на ранку накладывали тряпочки, смоченные оспенным гноем. Академик Гмелин, путешествовавший по России, отметил, что по его наблюдениям сами матери прививали детям оспу задолго до того, как это стали делать врачи.

«В Малороссии уже давно есть обыкновение прививать малым ребятам оспу, о чем наведался я в Острожске от многих людей, кои очевидными при том были свидетелями. Купив или скрытным образом взяв хорошей оспы, привязывают ее матери детям своим к разным частям тела и оставляют их так до тех пор, пока не усмотрят в них жару, который как скоро окажется, то и повязку отнимают. А чтобы оспа высыпала, то делают они посредством сырого и вареного меду, не употребляя при том ничего другого. Дети, коим привита оспа, ходят

---

[1] И. П. Павлов. Полное собрание сочинений. 1951, т. II, кн. 1, стр. 246

на вольном воздухе, едят и пьют так как бы они были совсем здоровы. У иных, хотя оспа и привита, однако не высыпает; другие умирают, а по большей части пробывают в сей производственной искусством болезни совсем здоровы»[1].

Немецкий историк медицины Т. Мейер-Штейнег писал: «Особенно большое значение имело сделанное в 1713 г. греческим врачом Эмануэлем Тимони сообщение о том, что грузины и черкесы распарывают кожу иглами, смоченными в оспенном гное, вызывая слабую форму оспы, предохраняющую от настоящей инфекции. Этот метод тогда же стал известен в Европе благодаря посредничеству жены английского посла в Константинополе лэди Уортлей Монтегю, но встретил некоторое сопротивление»[2].

Открытие Дженнера, создавшего эпоху в борьбе с оспой, основано на народном наблюдении: доярки, переболевшие коровьей оспой, не заболевают натуральной. Дженнер имел мужество задуматься над возражениями простой коровницы, у которой неправильно диагностировали оспу, и убедился, что взгляды народа правильны.

Высокомерное отношение некоторых буржуазных ученых к опыту и знаниям народа нередко ставит их в трудное положение. Так, например, в изданном в 1831 г. в Лондоне двухтомном сочинении члена Королевского общества Ортона «О холере» имеется утверждение: «Индусы вообще народ неразвитой. Образчиком их тупости служит убеждение, будто бы заболевание холерой обусловливается питьем грязной воды»...

Ценность взглядов русского народа на происхождение заразных заболеваний, на борьбу с ними подтверждается, в частности, тем, что вся система мер борьбы с чумой и по ее предупреждению, разработанная и успешно применявшаяся известным медиком XVIII века Д. Самойловичем, в основной своей части повторяет те меры предосторожности, которые на протяжении столетий применялись народом: оцепление очагов, заставы и костры на дорогах, ежедневные подворные обходы, захоронение трупов на большой глубине, отделение больных от здоровых. Народ обобщил наблюдения за природой, обладая большим кругом знаний о веществах растительных и минеральных. Опыт этот передавался из поколения в поколение, умножался, уточнялся, служил основой для возникновения подлинно научных знаний о природе и человеке.

Многие лекарственные средства, особенно растительного происхождения, применяемые современной медициной, были

---

[1] Гмелин. Путешествие по России, для исследования трех царств естества, ч. 1. СПБ, 1771, стр. 140.

[2] История медицины. М., 1925, стр. 390.

известны народу задолго до того, как научная медицина с ними познакомилась.

Даже в хирургии народный опыт задолго до научной медицины знал приемы и средства, которые в научную медицину вошли много позже. Известно, например, что путешественники, побывавшие в центральной Африке, обнаружили, что некоторые племена негров применяют кесарево сечение.

Новые исследования этнографов показали, как недооценивалась сложность медицинских приемов, использовавшихся первобытными народами. В труде прогрессивного немецкого этнографа Ю. Липса указывается: «В то время как еще на рубеже XIX и XX веков у наших хирургов гибло при трепанации черепа девяносто процентов оперируемых, североафриканские врачеватели уверенно вскрывали черепа своих пациентов, не зная при этом почти ни одного смертельного случая. То же можно сказать и о кесаревом сечении. За много столетий до того, как Ю. Вагнер-Яурег получил в 1927 г. нобелевскую премию за свой метод лечения прогрессивного паралича малярией, восточноафриканские знахари посылали своих больных сифилитиков „в болота", где те заболевали лихорадкой»[1].

Народная наблюдательность давно подметила связь между явлениями, которые много позже были установлены научной медициной. Так, например, выражения: «желчь разлилась», «желчный характер» устанавливают связь между психическим состоянием и деятельностью внутренних органов. Проф. А. И. Аствацатуров в статье «О психосоматических возможностях при заболеваниях внутренних органов» пишет: «Многие народные выражения свидетельствуют о наблюдательности, например, вопрос: — „Ты что, белены объелся?" — обращенный к тому, кто ведет себя неправильно, ненормально, говорит о том, что белена вызывала особое состояние возбуждения, что народ и отметил»[2].

В народном сознании отчетливо отмечена опасность психических травм, поэтому тщательно оберегают рожениц, больных, в особенности сердечных, от волнующих известий и переживаний. Научная медицина придерживается тех же взглядов.

Народу известно отрицательное влияние тяжелых психических переживаний. Русские пословицы гласят: «Не годы, а горе старит», «Доброму и сухарь в пользу, а злому и мясо не впрок».

Лечение сном, широко применяемое в последнее время, народу известно с незапамятных времен и получило отражение в многочисленных пословицах: «Сон лучше всякого лекарства»,

---

[1] Ю. Липс. Происхождение вещей. М., 1954, стр. 122.

[2] Сборник избранных трудов М. И. Аствацатурова. Л., 1939, стр. 309.

«Сон дороже лекаря», «Выспишься — помолодеешь», «Ночь — матка, выспишься — все гладко», «Ляг да усни, встань, да будь здоров», «Сон милее отца и матери».

«Слово — раздражитель» — эта формула И. П. Павлова, вскрывающая возможности лечения словом, психотерапии, и, с другой стороны, объясняющая, как наносятся психические травмы, находится в полном соответствии с опытом народа. Именно в этом плане следует рассматривать заговоры, широко применявшиеся в народной медицине [1].

Заговоры и заклинания — словесные формулы, применявшиеся в народной медицине — один из видов воздействия на больного путем внушения. Произнесение заговоров сопровождалось и некоторыми терапевтическими мерами. Психотерапевтическое значение этих народных приемов лечения — вне сомнения. Именно психотерапией могут быть объяснены успехи лечения заговорами, которые не раз отмечались исследователями народной медицины, но либо не получили истолкования, либо объяснялись неудовлетворительно, как случайность, совпадение или обман.

Одна из древнейших иранских рукописей, отражающая опыт народной медицины, начинается утверждением: «Три оружия имеются у врача: растение, нож и слово». Для того чтобы сделать такое заключение, нужно было глубоко проникнуть в существо явления. В охране здоровья опыт народа чаще, чем в других областях, совпадал с выводами научной медицины.

* * *

Пословицы отражают наблюдения и опыт народа, накопленный в области охраны здоровья, борьбы с болезнями. Фольклор как совокупность знаний народа подытоживает многовековой его опыт, выявляет его отношение к природе, к человеку. Пословица — наиболее концентрированное выражение этого опыта.

Наблюдательность народа, писал академик С. И. Вавилов, запечатлена в многочисленных пословицах и загадках, построенных по существу дела на наблюдениях научного порядка: «Алмаз алмазом режут», «В потемках и гнилушка светит» и т. д. Пословиц такого рода, говорящих о тонкой наблюдательности народа, найдется множество [2].

Собирание русских пословиц началось около 200 лет тому назад. Обширный сборник их издал И. М. Снегирев — «Русские народные пословицы и притчи» (М., 1848). Через несколь-

---

[1] См., например, М. Познанский. «Заговоры». Петроград, 1917. Е. Елеонская. К истории заговора и колдовства в XVII, начале XVIII столетия на Руси. Русский архив, 1912, 4.

[2] С. И. Вавилов. Ломоносов и русская наука. Большевик, 1945, 6.

ко лет выпущен был обширный сборник В. Даля «Пословицы русского народа».

На необходимость использования фольклорных материалов «для отыскания в них каких-либо более или менее определенных данных, которые можно и должно толковать без натяжки как отражение реального познания природы, пусть даже в малых и ограниченных ее проявлениях», указывал академик Е. Н. Павловский. По этим материалам, как по вехам, можно с немалой долей вероятия получить представление о корнях развития неписанной науки. Такой подход к делу позволит в известной мере заполнить пробел в истории развития науки, которую обычно связывают с началом письменности [1].

В предисловии к новому изданию сборника В. Даля «Пословицы русского народа» М. Шолохов подчеркивает, что «Ни в одной из форм языкового творчества народа с такой силой и так многогранно не проявляется его ум, так кристаллически не отлагается его национальная история, общественный строй, быт, мировоззрение, как в пословицах».

Раздел «Здоровье и хворь» сборника В. Даля включает до 300 пословиц. Много пословиц, отражающих гигиенические взгляды народа, имеется и в других разделах — в разделах «Человек», «Опрятность», «Пища», «Пьянство», «Умеренность и жадность», «Приличие — вежество — обычай», «Молодость — старость», «Сон», «Гульба — пьянство» и в других.

Медицинские воззрения народа, отражающиеся в пословицах, изучены недостаточно сравнительно, например, с пословицами сельскохозяйственными, собранными в обширном труде А. Ермолова [2].

Сборник В. Даля включает пословицы только русского народа. Пословицы других народов СССР тематически в ряде случаев сходны, но у каждого народа есть и свои, оригинальные пословицы, посвященные здоровью.

Раздел «Здоровье и хворь» сборника начинается с пословиц, подчеркивающих особую ценность здоровья.

«Здоровье всего дороже», «Здоровье дороже богатства», «Здоровью цены нет», «Здоровья не купишь», «Деньги — медь, одежда — тлен, а здоровье — всего дороже», «Здоровье — всему голова», «Здоровому все здорово» (из сборника И. Снегирева); мордовская пословица гласит: «Здоровым быть — горе забыть», азербайджанская — «Кто не болел — тот здоровью цены не знает».

Признаки и условия здоровья характеризуются пословицами: «Не спрашивай здоровья, а глянь на лицо», «Суди не по

---

[1] Е. Н. Павловский. Поэзия, наука и учение. Л., 1958.

[2] А. Ермолов. Народная сельскохозяйственная мудрость в пословицах, поговорках и приметах. СПБ, 1900—1905, т. IV.

годам, а по ребрам (по зубам)», «Здоровый урока не боится», «Чистота здоровье сохраняет» (И. Снегирев), «Болезнь с чистотой враждует» (азербайджанская пословица), «Сучок в кулаке сожмет, так вода пойдет», «Щедровитый (щадровитый) (т. е со следами оспы на лице) оспы не боится» (И. Снегирев).

Русская пословица подчеркивает особенности условий жизни, существования народа: «Что русскому здорово, то немцу смерть».

Справедливо указывается: «Береги платье снову, а здоровье смолоду». Азербайджанская пословица говорит: «Береги одежду, чтобы была новой, береги здоровье, чтобы быть молодым».

Широко известна пословица: «Держи голову в холоде, живот в голоде, а ноги в тепле», которую часто повторял А. В. Суворов, обращаясь к солдатам.

«Холод не терпит голод» — пословицу эту, в частности, привел проф. С. Г. Зыбелин в «Слове о вреде, проистекающем от содержания себя в теплоте излишней», произнесенном в актовый день 30 июня 1773 г. в Московском университете.

Умеренность — частая тема пословиц: «Живи просто — проживешь лет до ста», «Ешь вполсыта, пей вполпьяна, проживешь век до полна», «Никто с поста не умирал», «Живи с разумом и лекарство не надобно», «Большая сыть — брюху вредит».

В пословицах дается высокая оценка бане: «Баня — мать вторая», «Баня парит, баня правит, баня все поправит», «От хожения в лазьню (мыльню) тело чисто живет».

Связь между условиями жизни человека и его здоровьем отмечается пословицами: «Где муха — там зараза» (армянская пословица), «Зимой волка бойся, а летом мухи», «Нищий болезни ищет, а к богатому они сами идут».

Известная итальянская пословица гласит: «Куда редко заходит солнце — туда часто приходит врач». Об этом же говорит азербайджанская пословица: «Куда солнце не заходит — заходит лекарь».

«Изнеможет брюхо голодуша, приходит боль и ворогуша», «Иноходец в пути не товарищ, а больной в избе не сосед», «Где пиры да чаи — там и немочи».

Пословицы, сложенные рабочими, отражают условия труда:

«Кто на бумагопрядильне стоит, тот, как свечка, горит», «Шахтер в землю спускается, с белым светом прощается» и т. д. Записи пословиц и поговорок, бытовавших среди рабочих, сделанные В. Г. Олесовым в 1894 г. на Урале и на Каменном заводе, А. Оглоблиным на Невьянском заводе, рисуют жизнь пролетариата на капиталистических предприятиях: «На заводе ад, а кругом смрад».

Болезнь и больного пословицы рисуют выразительно и образно: «Его муха крылом перешибет», «Еле-еле душа в теле», «Болезнь человека не красит», «Его можно плевком убить (перешибить)», «Его чохом убьешь», «Уходила, умучила, согнула да скрючила» (болезнь, лихорадка), «Больной, что ребенок», «Боль врача ищет», «Больной — и сам не свой», «Больная жена мужу не мила» (И. Снегирев), «Больному и киселя в рот не вотрешь», «Больному все горько», «Больному и мед горек», «Больному и мед невкусен, а здоровый и камень ест», «Больному в еде не верь! Не больной привередлив, боль», «Больного брюхо умнее лекарской головы», «Не тот болен, кто лежит, а тот, кто над болью сидит», «Тяжело болеть, тяжелее того над болью сидеть», «Лечат не болезнь, а людей»,— говорит мордовская пословица. «По глазам можно узнать здоровье»,— гласит литовская пословица. Характерны азербайджанские пословицы: «Лучше самому болеть, чем за больным ухаживать», «Кто свою болезнь скрывает, тому не выздороветь».

Интересно отметить, что пословицы разных народов, созданные в разное время, нередко выражают одну и ту же мысль. Так, русские пословицы говорят: «Здоровье уходит пудами, а приходит золотниками», «Болезнь скачет в дом на переменных (на почтовых), а выбирается на долгих». Эта же мысль выражена в литовской пословице: «Болезнь приезжает верхом, а уходит пешком»; в китайской пословице: «Болезнь приходит так быстро, как падает стена, а уходит так медленно, как разматывается шелк».

Народу известно значение настроения, психики больного для излечения: «Человек человеку лекарство»,— гласит грузинская пословица. «Сначала уход — потом лекарство», «Заботы — источник ста болезней»,— говорят японские пословицы. «Поддайся одной боли, да сляг, другую наживешь», «Не поддавайся, не ложись; а сляжешь — не встанешь», «Сляжешь, хуже разломает, а хоть ломайся, да обмогайся», «Кто не боится холеры, того она боится», «Печаль не уморит, а здоровье повредит».

Скептическое отношение народа к лекарям и аптекам прошлого отразилось в пословицах: «Добрая аптека убавит века», «Аптека улечит полвека», «Не жива та душа, что по лекарям пошла». Мордовская пословица гласит: «Плохой врач опаснее болезни».

К самолечению и кровопусканию народный опыт относится неодобрительно: «Самого себя лечить, только портить», «Руду пустить — в гроб гвоздь вколотить».

Классовый подход к явлениям общественной жизни, в частности к вопросам здоровья, питания, сказывается и в пословицах. Вот, например, пословицы из сборника В. Даля: «Богом барину телятина жарена, а мужику — хлебушка краю-

ха, да в ухо», «Барская хворь — мужицкое здоровье», «Хлеб да вода — крестьянская (или солдатская) еда», «Не наша еда лимоны — есть их иному», «Кяхтинский чай, да муромский калач — полдничает богач».

В монографии чешского ученого О. Зиха «Народные пословицы с логической точки зрения» (Прага, 1956) указывается, что нередко одно и то же явление пословицы освещают с разных, а подчас противоположных точек зрения. В этом случае причиной, как правило, является различное понимание явления разными общественными слоями, создающими пословицу.

Верную в общем оценку русских пословиц о здоровье дает статья «О диететических русских пословицах» (Новый магазин естественной истории, физики и химии, 1829, т. 12, № 11). Автор, И. Снегирев, справедливо отмечает, что русские пословицы, относящиеся к медицине, «во многом сходныя с правилами Салернитанской школы, содержат в себе гигиенические правила и патологические наблюдения».

Приведенный материал свидетельствует о том, что пословицы содержат богатый и разнообразный материал, отражающий взгляды народа на здоровье. Большинство пословиц, относящиеся к этой теме, разумны и целесообразны, и содержащиеся в них указания не противоречат выводам научной гигиены. Это же подтверждают и пословицы, посвященные питанию, труду, жилищу.

Медицина является важной составной частью культуры каждого народа. Пословицы, как об этом свидетельствует приведенный выше материал,— богатый и ценный источник изучения медицинских, гигиенических взглядов народа. Практическое значение изучения пословиц о здоровье и всей проблемы народной гигиены достаточно велико. В частности, знание взглядов и обычаев народных важно для большей успешности санитарно-просветительной работы и в тех случаях, когда надо бороться против ошибочных взглядов, вредных обычаев, и тогда, когда можно в санитарно-просветительной работе опереться на правильные, ценные, соответствующие требованиям медицины взгляды и положения [1].

* * *

Обычаи отражают, выявляют гигиенические взгляды народа. Обычай — общепринятый порядок, традиционные, установившиеся правила общественного поведения. Словарь В. Даля определяет повадки, привычки: «Свой обычай в чужой дом

---

[1] Б. Д. Петров. Народная мудрость о здоровье. В кн.: Ваше здоровье. М., 1960.

не носи», «Обычай крепче (старше) закона», «У бабы обычай, у девки — свой», «С виду тих, по обычаю лих». Обыковый, обычайный — принятый, вошедший в обычаи.

Обычай — норматив, бытующий в жизни. Существование двух культур — народных масс и господствующих классов — можно проследить и в быту. Санитарная культура каждой общественной формации включает нормативы, правила, рекомендации или обязательные требования. В каждой формации требования эти различны, нередко ошибочны, но они имеются и определяют поведение и отдельного человека, и коллектива.

Правила эти либо разрешают, рекомендуют какие-либо действия, поступки, либо, наоборот, запрещают. Одни указывают на то, что полезно, другие — на то, что вредно и запрещено. Нормы эти на протяжении веков менялись. Знакомство с ними показывает, что многие из них разумны и действительно охраняют здоровье, другие являются предрассудком, ни на чем не основанным и вредным.

Нередко в народе бытуют обычаи, противоречащие один другому, причем один обычай рационален, служит охране здоровья, другой — вреден. Иногда это является следствием более позднего возникновения одного из обычаев, иногда в этом сказывается наличие двух культур в рамках одной культуры.

С гигиенической точки зрения народные обычаи изучены недостаточно. Для реакционных этнографов характерно выявление и подчеркивание в обычаях мистики, суеверий, всякого рода несообразностей и т. д., что вытекало из высокомерного отношения этих ученых к народу, его опыту. Подчеркивались негигиенические, вредные для здоровья обычаи, как правило, тщательно регистрировались обычаи, основанные на суеверии, и замалчивались обычаи полезные, дающие положительный эффект.

Известный офтальмолог проф. С. С. Головин в работе «Слепота, ее лечение и предупреждение» писал:

«Трахома была сильно развита также у немцев Поволжья. Целый ряд местных исследователей (Вайнштейн, Альман, Марков, Шеффер, Балабонина) согласно устанавливает, что причиной этого служит привезенный немцами из-за границы и удержавшийся у них в течение полутора столетия обычай умываться из чашки. При недостаточной чистоте таких чашек от одного члена семьи, случайно получившего заразу от коренного населения, заболевали глаза других. В результате — трахома у немцев распространена даже больше, чем у русских, и к настоящему времени отнюдь не уменьшилась (Шеффер, стр. 66). Выходит, что подвесные чайники русских крестьян — своего рода индивидуальный тип умывальников — куда лучше „коллегиального" способа омовения из немецкой чашки. Вот

от каковых бытовых мелочей зависят крупные общественные явления»[1]. Рукомойники были распространены в древней Руси, применялись, в частности, на пирах, для омовения рук[2].

Народная гигиена свои запреты, требования нередко выражала формулой «грех» или «погано», «поганый», «погань».

«Грех» — это выражение не следует понимать и трактовать лишь в религиозном плане. Религия, которая вмешивалась во все области народной жизни и пыталась их регламентировать, проявила свое влияние в этой формуле.

Гигиенический запрет, осуждение, облеченные в формулу «грех», не следует считать запрещением религиозного порядка: достаточно часто формула эта выражает рациональное гигиеническое требование. То же следует сказать и о термине «поганый». В древнецерковной литературе это слово означало — языческий. «Толковый словарь русского языка» определяет: «поганый — негодный для такого употребления, которое требует чистоты, загрязненный отбросами». Отсюда «поганое ведро», «поганые грибы» — «поганки». Этим же словом обозначается то, что обычаем запрещено к употреблению, например: «поганая конина». Грех употреблять в пищу трупное мясо, мясо павших животных. Религиозная мотивировка запрета не должна заслонять его большого гигиенического значения.

Грех загрязнять воду — это убеждение было распространено у многих народов. Пожилые люди в некоторых районах Кавказа и сейчас снимают шапку, подходя к источнику,— в этом видны остатки прежних воззрений, следы веками воспитывавшегося уважения к источнику, игравшему важную роль в жизни народа[3].

Грехом считалось во многих областях нашей страны есть яблоки «неосвященными». «Святить» их полагалось в праздник Спаса — 6 августа, а орехи нельзя есть до Воздвижения (14 сентября). В частности, так считали и на Украине. Ни одна мать-украинка не решается попробовать яблок до Спаса, если она потеряла детей.

Грешно купаться после Ильина дня (20 июля), пишет В. Даль, а после Ивана постного (29 августа) грешно уже всякому, даже и сорванцу, потому что в конце июля вода дрогнет, как говорится, и зацветает; а в конце августа она холодна и ребятишки, набегавшись наперед, легко простужаются. Яблоки грешно есть до Спаса, а орехи прежде Воздвижения; это основано на том, что до сих сроков яблоки и орехи редко вызревают и что ребятишек трудно удержать от незрелого, нездорового лакомства, если не настращать их и не уверить,

---

[1] С. Головин. Прага, 1928, стр. 15.

[2] К. В. Тревер. Бронзовый водолей киевской клади. Известия Академии истории материальной культуры, 1925, т. 4.

[3] Г. Попов. Русская бытовая народная медицина. СПБ, 1903.

что это грешно. Слово «грешно» в народном предании отвечает известному табу островитян Южного океана и заключает в себе понятие о строгом запрещении, не входя в смысл, значения и причины его. Если кто бьет домашних своих лучиной, как иногда привыкли делать злые старухи, тот сам изсохнет, как лучина; не дурно, если бы все этому свято верили (В. Даль. О повериях, суевериях и предрассудках русского народа. СПБ, 1880, стр. 93—94).

Запрещение целовать ребенка до года в губы имеет место в народных воззрениях,— писал В. Даль. «Грех» целовать ребенка в уста до наступления года [1]. Этот запрет мотивировался опасением «сглаза», «порчи». Если отбросить мотивировку, то окажется, что это народное воззрение гигиенично и совпадает с требованиями педиатрии — при поцелуе ребенка могут заразить.

Очень распространено было в старой Руси убеждение в том, что вода в неприкрытой кадушке приобретает вредные свойства, так как может случиться, что «нечистый» нырнет, будет купаться. Отсюда требование непременно закрывать кадку с водой.

Собака в народе считается животным нечистым, поганым. А. Балов писал, что в некоторых местах отвращение к этому «другу человечества» доходит до самых крайних пределов. Некоторые крестьяне считают даже грехом пустить собаку в избу, где находятся иконы. «Пес так пес и есть»,— говорят о собаке крестьяне. Редкий крестьянин в таких местностях согласится есть из блюда, которое «нюхала» собака, никто не положит ее с собой спать.

Не похвально ли такое отношение народа к собаке с точки зрения рациональной гигиены? Кто является распространителем и источником водобоязни — собака. Кто распространяет и дарит человеку множество разнообразных глистов, вредных как для него самого (например, эхинококк), так и для его стад (например, овечий мозговик или тот же эхинококк), как не собака? Кто является гнездилищем блох и др. различных паразитов, как не та же собака? [2] Тот же А. Балов отмечал: «Припомним, с каким отвращением относится наш великорусский простолюдин к сырому невареному или нежареному мясу: есть такое мясо считается «грехом», как бы оно не было хорошо просолено и прокопчено. Современная гигиена считает употребление такого мяса безусловно вредным вследствие возможности присутствия в нем «финн» или «трихин».

---

[1] В. Даль. Рождение и воспитание детей в Пошехонском уезде Ярославской губернии. Этнографическое обозрение, 1890, 3.

[2] А. Балов. Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины, 1906, 4, стр. 530.

Эти примеры показывают, что резко отрицательное отношение народа к тому, что считалось «грехом» и «поганью», часто было вполне обоснованно с гигиенической точки зрения.

Известный бразильский ученый Жозуэ де Кастро в статье «Физиология табу» (Вопросы философии, 1956, 3) проанализировал табу с точки зрения учения И. П. Павлова. Он показал, что «физиологическая основа явления табу — нормальный условнорефлекторный механизм»... «Табу в основе своей значит запрещение — категорический запрет... Табу возникло раньше религии и предшествовало появлению какого бы то ни было божества». Тотемический запрет, подчеркивает автор, связан чаще всего с функциями питания, воспроизведением рода. Взгляды де Кастро убедительны: из них следует, что запреты, имевшие место в жизни славянских народов и русского народа, несмотря на свою религиозную мотивировку, могли сложиться и вне религии, так как они жизненны и ценны.

Трактовка подобного рода обычаев, правил, воззрений как суеверия и невежества неправильна. Известно, что и в истории науки достаточно часто рядом с подлинно научными объяснениями имели место взгляды наивные, фантастические и мистические. И. И. Пантюхов в своем обзоре народного врачевания в Закавказском крае, вспоминая, например, непомерные кровопускания и другие излишества, справедливо отмечает, что заблуждения свойственны не одной народной медицине. Многие объяснения химических, физиологических, патологических явлений в своей сущности не очень разнились от объяснений, дававшихся этим же явлениям народом.

Интересные соображения о биологических и медицинских воззрениях народа, как они отразились в фольклоре, высказал С. Раевский, друг М. Ю. Лермонтова. В рецензии на книгу И. Сахарова «Сказание русского народа о семейной жизни своих предков» (СПБ, 1846), напечатанной в № 3 «Литературных прибавлений» к «Русскому инвалиду», которая, как недавно установлено Н. Бродским, принадлежит Раевскому, последний писал:

«Внимательный исследователь характеристики народной не должен пренебрегать предрассудками, повериями, ворожбами: в них много истинного, одетого в разнообразные, часто грубые формы. Не случается ли часто, что под видом чародейства скрывается какое-нибудь верное простонародное лекарство к врачеванию болезней, какое-нибудь средство к отвращению бедствий, причиняемых атмосферическими переменами и проч.? Разоблачите все это, и вы, может быть, получите материалы для составления системы народной медицины, народной метеорологии, народного естествознания вообще» [1].

[1] Литературное наследство, т. 45—46. М. Ю. Лермонтов. П.— М., 1948, стр. 308.

Многие историки медицины и этнографы царской России в народных обычаях видели только суеверия. Однако В. Даль, который был врачом по образованию, так объяснял появления веры в возможность «сглаза»:

«Новорожденное дитя без всякого сомнения должно держать первое время в тепле, кутать и сколько можно оберегать от простуды; существо это еще не окрепло; оно должно еще научиться дышать воздухом и вообще витать в нем. Но такой совет не всяким будет принят; ничего, авось и небось — у нас великое дело. Что же придумали искони старики или старухи? Они решили, что ребенка до шести недель нельзя выносить, ни показывать постороннему, иначе-де его тотчас сглазят. Это значит другими словами: дайте новорожденному покой, не развертывайте, не раскрывайте, не тормошите и не таскайте его по комнатам, а накрывайте совсем, и с головою. Вот другой подобный случай: не хвалите ребенка — сглазите. Неуместная похвала, из одной только вежливости к родителям, бесспорно балует ребенка, чтобы хозяину раз навсегда избавиться от нее, а с другой стороны уводить от этого и гостя, не совсем глупо придумали настращать обе стороны глазом» (О повериях, суевериях и предрассудках русского народа. СПБ, 1880, стр. 65—66).

Приведем еще пример трактовки В. Далем одного из обычаев. В ряде местностей существовал обычай: для того чтобы прекратить крик младенца, нужно было «вытряхнуть из маковки все зерна, налить туда теплой воды, взять ребенка, отнести его на чердак, под насест, где сидят куры, нашептать заговор, перевернуть ребенка через голову, воротиться и дать выпить воду».

Часов в древние времена не было и здесь дается совет, сколько времени в теплой воде должны лежать маковые зерна, после чего напиток можно давать ребенку. Ясно, что ребенку дают легонький сонный напиток, а чтобы он не перестоялся и не сделался слишком крепким, то придумали определить время прогулкой на чердак, под насест и обратно (там же, стр. 62—64).

Нередко можно вскрыть рациональное ядро обычаев, правил, воззрений, народной гигиены, облеченных в мистические религиозные формулы.

В 1787 г. журнал «Экономический магазин» № 8, в статье «Некоторые замечания о черемухе» сообщал, что «Мужики в некоторые ученые времена собирали ветви сего дерева (черемуха с цветами) и обкладывали ими себя и свой скот, предохраняя от порчи и колдовства». После открытия проф. Б. Токиным фитонцидов стало ясно, что обычай, на первый взгляд носящий мистический характер, имеет вполне рациональную основу.

Историк культуры Ю. Липс отмечает, что «в южной Чехии до сих пор считают опасным оставлять кухонные отбросы около дома, потому что злые ведьмы могут таким образом узнать, что делается в доме и причинить вред его обитателям. В Моравии тотчас же сжигают все остриженные волосы, а в Шотландии существует народный обычай бросать обрезанные ногти и волосы в огонь» [1].

И в этом случае можно отметить, что ссылки на ведьм не должны заслонять правильно отмеченную опасность — отбросы и остриженные волосы могут быть источником заражения.

У многих народов женщина в послеродовом периоде считалась «нечистой», и религия поддерживала этот взгляд. Следует подчеркнуть, что именно в этом периоде женщина особо восприимчива к заболеваниям, нуждается в охране и гигиенический смысл этого взгляда ясен.

По обычаю, как указал Н. А. Богоявленский, в избу, где происходят роды, запрещалось заходить на протяжении 3—8 дней. («Вопрошания Кирика диакона и доместика Новогородского».)

Гигиена детства, народные взгляды на уход за ребенком изучались главным образом под углом зрения их недостатков.

Антисанитария, вызванная как бедностью, так и отсутствием знаний, имела широкое распространение. Суеверия, заблуждения, нередко нелепые и вредные обычаи наносили ущерб здоровью детей. Изучение обычаев, бытующих в народе, помогло в свое время земским врачам развернуть санитарно-просветительную работу. Вместе с тем необходимо отметить, что изучение это велось нередко с предвзятым мнением, что народная медицина и народные обычаи ничего ценного не содержат и содержать не могут. Не было должного внимания и уважения к тому рациональному, что народный опыт на протяжении веков установил.

В некоторых местах Нижегородской губернии существовал обычай выпускать детей побегать голыми во время сильных теплых летних дождей, так как дети после этого «лучше растут» [2]. Подобный же обычай существовал в Эстонии. «Эстонки верят, будто теплый весенний дождь благотворно влияет на рост детей» [3].

Обычаи народа, относящиеся к поведению беременной, уходу за ней, во многих случаях правильны и целесообразны.

У разных народов различные обычаи, но общим является уважение к беременным, забота о них. Русская пословица,

---

[1] Ю. Липс. Происхождение вещей. М., 1954.

[2] Н. Высоцкий. Очерки нашей народной медицины, 1911, стр. 102.

[3] В. Демич. Педиатрия у русского народа. Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины, 1891, т. 12, ст. 67.

записанная И. Снегиревым, говорит: «После родов женщина девять дней в гробу стоит».

Армянский народ также проявляет к беременной женщине особое уважение. В народе бытует выражение, что беременная «целует двери, ведущие в предисподню» — иначе говоря, считается, что женщина при родах подвергается смертельной опасности.

Беременной,— писал В. Даль,— не велят заготовлять белья для младенца, а то он жить не будет. Это значит: так как ей работать и жить тяжело, то ей обязаны помогать другие, а кто помогает обшивать невесту, тот помолодеет — и это придумано с добрым расчетом.

Некоторые обычаи, на первый взгляд лишенные смысла, при внимательном рассмотрении оказываются имеющими и смысл, и практическое значение. Например, в ряде местностей СССР (Латвия и Эстония, а также Болгария) в народе бытует обычай — требование, чтобы беременная в последние месяцы беременности переступала порог левой ногой. Нарушение указанного требования считается «грехом». На первый взгляд — это грубое суеверие, однако при более внимательном рассмотрении выясняется, что это не так. Женщина, особенно в теплое время года, в течение дня по несколько десятков раз переступает порог избы и, следовательно, легко может споткнуться, упасть, нанести вред плоду. Обычай заставляет хотя бы на мгновение остановиться, задуматься и уменьшает возможность несчастных случаев.

Другой способ достичь той же цели — обычай подкладывать под порог дома, в котором живет беременная, колоду. Низкий порог при крутой и довольно высокой лестнице мог служить причиной падения, а подложенное под порог бревно заставляло женщину фиксировать внимание при выходе из дома и предотвращало случайное падение.

Известный русский акушер проф. Г. Е. Рейн разработал и опубликовал программу для собирания сведений о русском народном акушерстве (Земский врач, 1889, 7). Программа предусматривала изучение взглядов народа на все, что связано с акушерской помощью, и изучение технических приемов ведения родов.

На основании глубокого изучения Г. Е. Рейн пришел к выводу, что «ведение обыкновенных родов в деревне совершается по наилучшему „выжидательному методу“, даже с применением некоторого рода антисептиков» (Речь «О русском народном акушерстве» на 3-м съезде врачей).

Проф. Г. Е. Рейн подчеркивает рациональность полезного значения многих обычаев, основанных на первый взгляд на суевериях. Так, в значительной части России обычай строго запрещает беременным женщинам работать в праздничные

дни. Несоблюдение его угрожает, по народным верованиям, известными уродствами у плода. Полагают, например, что если мать в праздник шила, то ребенок может родиться с заросшим задним проходом. На самом деле, конечно, в основе подобного верования лежит необходимость для беременных в отдыхе.

Взгляды проф. Г. Е. Рейна перекликаются со взглядами М. В. Ломоносова, который рекомендовал при составлении наставления «О повивальном искусстве» «присовокупить добрые приемы российских повивальных искусных бабок; для сего, созвав выборных, долговременным искусством дело знающих, спросить каждую особливо и всех вообще...»

Другой выдающийся русский акушер проф. А. П. Губарев также высоко ставил народную медицину и предостерегал от голословного осуждения деятельность деревенских повивальных бабок, которые часто оказывали существенную помощь роженицам, используя передающийся из поколения в поколение опыт, основанный на здравом смысле, соблюдении чистоты и уверенности в силах природы. А. Губарев указывал на значение для благополучного исхода родов уверенно методических и несуетливых действий повитухи, которые вселяют в роженицу и в окружающих лиц спокойствие и веру в благополучном разрешении [1].

* * *

Пользование баней — один из древнейших обычаев русского народа, имевший огромное значение для здоровья. Баня занимает особое и очень важное место в народной гигиене. О ней пишут в летописях, песнях, сказаниях, иногда без прямого упоминания. Встречается, например, выражение: «Бессрочную амуницию побелить».

Пословицы высоко оценивают баню: «Баня — мать вторая», «Кости распаришь, все тело направишь», «Лук да баня, все правят», «Баня парит, баня правит, баня все поправит», «Когда бы не баня, все бы мы пропали», «Пар в бане не одной мане» («Мана» от слова маати, приманка, заманчивая склонность, привычка. Смысл пословицы, по замечанию Г. Харитонова, таков: пар в бане, кроме заманчивой привычки париться, полезен для здоровья) [2].

Научное изучение влияния русской бани на человека, проведенное в конце прошлого столетия, в частности, в клиниках Военно-медицинской академии при участии выдающихся терапевтов того времени С. П. Боткина и др., показало огромную

---

[1] Г. Рябов. А. П. Губарев. М., 1955, стр. 169.

[2] Новый сборник русских пословиц и притчей, служащий дополнением к собранию русских народных пословиц и притчей, изд. 1848 г. И. Снегиревым, стр. 42 и 87.

положительную роль бани. Было установлено, что значение бани выходит далеко за пределы только поддержания чистоты и что физиологическая «встряска», вызванная высокой температурой, паром, горячей водой, своеобразным массажем при помощи веника,— все это влияет на обмен, улучшает не только самочувствие, но и объективно отмечаемые показатели деятельности организма.

Закаливание путем попеременного применения то горячей воды, то пара, то воды холодной и даже снега, лечение ряда заболеваний в бане, в частности, путем усиленного потения,— эти и многие другие особенности бани характеризуют ее как сильнейшее средство физиологического воздействия.

Бани на Руси существовали с незапамятных времен. Сохранились свидетельства, что и у скифов, живших на Юге нашей страны, бани были широко распространены[1]. Бани неоднократно упоминаются в летописях. Нестор, описывая путешествие Андрея Первозванного, указывает:

«И оттоль пойде по Днепру горе, а прииде в Словены, идеже ныне Новгород, и виде люди ту сущая, как их обычай и како ся мыють и хвощются, и увидися им. Видех бане древяны, и пережгуть их вельми, и съвлекутся и будут нази, и обольются мытелью, и возьмуть ветвие и начнут ся бити и того одобьють, едва вылезуть ле живы, и обольются водою студеною, и тако оживуть; и тако творять по вся дни не мучими ни кым (ъ) же, но сами ся мучать, и вторять мытву себе, а не мученье»[2].

В одном из самых старых государственных русских договоров — в договоре Олега с греками 907 г.— также говорится о банях.

Среди привилегий, которыми должны пользоваться русские в Царьграде, подчеркивается: «могут мыться сколько хотят» — «да творят им мов елико хотят».

В 1091 г., как об этом говорится в Никоновском списке летописи, Переяславский епископ Ефрем, бывший потом Киевским митрополитом, приказал построить бани и строение банное и врачеве и больницы всем приходящим «безмездно врачевание».

В своем стремлении доказать дикость и варварство, якобы царившие в древней Руси, некоторые авторы даже это, совершенно ясное место летописи, пытались толковать по-своему, в частности, понимая под «банным строением» крестильную купель. Если ряд русских историков XVIII века, в том числе Татищев, Щербатов, митрополит Платон и др., в «банном строении» видели народную баню, то И. Мартос стремился доказать,

---

[1] Н. С. Думка. О медицине скифов. Киев, 1960.
[2] Летопись по Ипатскому списку. СПБ, 1871, стр. 5.

что речь идет о купели [1]. Спор вокруг этого велся долгие годы при участии Кочановского, Болтина, Зуева и др.

Н. Богоявленский отметил, что изображениями «мылен» более всего богата житейная литература, например «Повесть о Петре и Февронии» (XVI век). Подогревание воды производилось опусканием в чан раскаленных камней или горячих железных гирек. Внутри бани показаны шайки, корцы, скамьи. Тело растиралось «губкою» (мицелием древесного гриба), соломой, мочалкой («вехтмь»), ветвями можжевельника. Баня — излюбленное место для лечения. Петра Муромского врачуют там от «язв и струпиев»... Помывка в бане сопровождалась обязательной сменой белья, ибо «чистое мытие и частое переменяние платия вшам множится не даст»,— сказано в Вертограде XVII века *(собр.* В. Груздева, № 8). «Убрусец» (полотенце.— *Н. Б.)* приводится главным образом в житейных миниатюрах XVI—XVIII века и в сцене ополаскивания умершего рязанского князя Василия Ивановича (1483). Коротким полотенцем сын покойного утирает себе слезы (лист 371, оборот Шумиловского тома) [2].

В очень давние времена «бани топились только по-черному» без дымохода. В более поздние времена бани «по-черному» заменились печью — каменкой с дымоходом. У эксплуататорских классов эта замена произошла раньше, хотя бани, топившиеся «по-черному», встречались еще в конце XIX века.

В некоторых районах был обычай, что зажиточные крестьяне ставили по две бани, одну «по-черному», вдали от жилья, другую «белую» во дворе [3]. Во «Враче» (1882, т. 3), выходившем под редакцией проф. В. А. Манессеина, содержалась следующая характеристика бани:

«В серой и труженической жизни нашего простолюдина баня действительно имеет чрезвычайно ценное и благотворное значение. Благодаря совокупности своих составных факторов — высокой температуре, обилию паров, энергетическому массажу, последовательному переходу из сферы одной температуры в другую и т. д. баня, помимо того, что содействует опрятности и чистоплотности, вместе с тем составляет и могучее гигиеническое, терапевтическое и профилактическое средство, предупреждающее развитие всевозможных накожных болезней и простудных страданий, неизбежных при бытовых условиях жизни русского народа».

По монастырским уставам, больных, находящихся в монастырской больнице, полагалось мыть в бане 2 раза в месяц.

---

[1] Исследование банного строения, о котором повествует летописец Нестор. СПБ, 1809, стр. 35, без имени автора.

[2] Гигиена и санитария, 1948, 3.

[3] Г. К. Завойко. Верования, обряды и обычаи великорусов Владимирской губернии. Этнографическое обозрение, 1914, 1—2.

Богатые люди имели издревле у себя при доме на огороде чистые и хорошие бани; пространство земли, на котором они могли строиться, впоследствии было определено законом [1].

Аптекарский приказ готовил для царя «мыльный состав» (1630), так как бани считались медицинским пособием [2].

Иностранцы, посещавшие Россию, с удивлением отмечали русский обычай много и часто мыться и неоднократно говорили, что они у себя на родине ничего подобного не видели.

В записках Олеария (XVIII век) имеются ссылки на значительное распространение бань в России: «Француз Маржерет говорит, что если русский человек чувствует себя больным, он выпивает хорошую чарку вина, всыпав в нее предварительно заряд ружейного пороха или смешивая напиток с толченым чесноком, и немедленно затем идет в баню, где в нестерпимой жаре потеет часа 2—3. Такая энергичная терапия в сущности не лишена была некоторого практического смысла» [3].

В записках Айрамана, который пешком прошел от Кенигсберга до Нарвы, говорится: «О банях московитов или их привычках мытья я тоже хочу вкратке вспомнить, потому что у нас это неизвестно... Но они не пользуются, как мы, скребком для счистки нечистоты с тела, а у них есть так называемый веник... В общем ни в одной почти стране не найдешь, чтобы так ценили мытье, как в этой Москве. Женщины находят в этом высшее свое удовольствие...»

Один из иностранных наблюдателей в дневнике 13 ноября 1709 г. отмечал: «...За городом мне случилось видеть, как русские пользуются своими банями. Несмотря на сильный мороз, они выбегали из бани на двор совершенно голые, красные, как вареные раки, и прыгали в протекавшую поблизости реку. Затем, прохладившись вдоволь, вбегали обратно в баню, но прежде чем одеться, выскакивали еще и долго, играя, бегали нагишом по морозу и ветру. В баню русские приносят березовые веники в листах и скребут и царапают себе тело, чтобы в него лучше проникала теплота и шире отворялись бы поры. В России от всех болезней лечат три доктора, пользуя всех как больных, так и здоровых: первый доктор — это русская баня, о которой только что сказано, второй — водка, которую пьют как воду или пиво все те, кому позволяют средства, и третий — чеснок, который русские не только употребляют как приправу ко всем явствам, но и едят сырой среди дня» [4].

Португалец доктор Р. Саншес (1699—1783) жил и работал в России 20 лет (1731—1751) и был придворным медиком. Его

---

[1] Указ 7157, 1649. Полное собрание законов, т. I, № 6.

[2] М. Соколовский. Характер и значение деятельности Аптекарского приказа. СПБ, 1904, стр. 4.

[3] И. Любименко. Врачебное и лекарственное дело в Московском государстве. Русский исторический журнал, 1917, 1, стр. 43.

[4] Русский быт по воспоминаниям современников XVIII века.

книга в первом издании (Париж, 1764) на латинском языке называлась «О лечении оспы у русских с добавлением также применявшихся старинных методов». По мнению Саншеса, широкое применение бань в русском быту обусловило не очень сильное распространение оспы в России.

Книга Саншеса — первая попытка выяснить физиологическое и медицинское значение народной бани — имела большой успех и в XVIII веке была издана, по данным В. Невского, 8 раз, в том числе в 1764 г. на латинском языке в Париже и там же в 1782 г. на французском языке, в 1775, 1789 и 1819 гг. в Берлине и Мемингене на немецком языке и в 1779 и 1791 гг. в Петербурге на русском языке.

Русское издание называлось «О парных Российских банях поелику споспешествуют оне укреплению, сохранению и восстановлению здравия» (перевод с французского, СПБ, 1779). Саншес ошибался, полагая, что баня может вылечить оспу, но его высокая оценка значения бани для здоровья правильна.

«Бани служат для поддержания крепости и здоровья тела»,— писал Саншес. Он удивлялся, что «такая масса лекарств приготовляется в аптеках или лабораториях, привозится со всех стран света, когда добрую половину оных или $^{3}/_{4}$ можно для пользы общества заменить российской баней».

В половине XVIII века в Москве на частных дворах, а также при городских дворянских усадьбах было около 1500 бань (Е. И. Забелин).

В книге С. Гаевского «Медико-топографические сведения о Санкт-Петербурге» (СПБ, 1835) говорится: «Нет в мире народа, который бы так часто употреблял паровые бани, как русский; привыкши с младенчества, по крайней мере, один раз в неделю быть в паровой бане, русский едва ли без нее может обойтись».

Применение бани в детском быту приводит Е. Покровский: «Свою страсть к мытью и паренью русские переносят и на детей... их парят и моют часто и особенно при каждом нездоровье, при каждом крике, при малейшем подозрении на „сглаз“»[1].

Изучение бани русскими врачами и учеными началось очень рано. В 1826 г. в Московском университете А. А. Бойно-Куринский защитил диссертацию «О банях вообще и о русских банях в частности».

Особого внимания заслуживают произведенные в клинике В. А. Манассеина исследования, связанные с изучением физиологического и терапевтического действия русской бани. Этой теме посвящено около двадцати работ (Стольников, Засецкий,

---

[1] Физическое развитие детей у различных народов России. М., 1884.

Костюрин, Груздев, Курлов и др.). Отдельные отрывочные сведения, имевшиеся в литературе о русской бане, были проверены, уточнены, дополнены большим новым фактическим материалом; изучено с исчерпывающей полнотой физиологическое действие русской бани; выработаны научно обоснованные показания и противопоказания для использования бани в качестве мощного терапевтического средства. Все изложенное дает право утверждать, что Манассеиным и его сотрудниками исчерпывающе разработано учение о русской бане с медицинской точки зрения. Итоговую сводку работ клиники Манассеина о русской бане можно найти в статье Е. С. Котляра „Баня русская"[1].

Из сказанного выше о русской бане следует, что баня была чрезвычайно широко распространена, играла большую роль в народной жизни и может быть поставлена на первое место среди средств для поддержания и укрепления здоровья.

* * *

Народная гигиена охватывает широкий круг гигиенических знаний и навыков, касающихся личной гигиены, питания, жилищ, труда, и показывает разнообразие, богатство и ценность опыта народа в охране своего здоровья. В рамках народной медицины существовала и существует обширная область, которую следует отличать от народной медицины и называть народной гигиеной. Разнообразный и обширный опыт народа отражался в обычаях, распорядке жизни, приемах обработки пищи, приемах защиты от болезни, особенностях строения жилищ и т. д. и в большинстве своем ценен, разумен, целесообразен.

Многочисленные материалы свидетельствуют о том, что термин «народная гигиена» обоснован, имеет право на существование, так как точно определяет круг явлений, отличный от того, что именуется «народной медициной», хотя имеются связи между явлениями, обозначенными этими двумя терминами. Эта область народного опыта заслуживает пристального внимания и изучения, позволяет выявить имеющиеся у каждого народа ценные традиции, которые надо использовать и развить.

Народный опыт гораздо более ценен, нежели об этом говорят буржуазные историки медицины и этнографы. Недооценкой роли народа в создании культуры, характерной для буржуазных историков медицины, можно объяснить тот факт, что эта сторона народной медицины оставалась в тени. Н. Новомбергский, например, писал, что «главная форма медицинской

[1] Реальная энциклопедия медицинских наук, 1891, т. I.

практики русского народа — колдовство» («Врачебное строение в допетровской Руси», 1907, стр. 5). Столь же неверно утверждение Л. Змеева, который в «Чтениях по врачебной истории Руси» указывал:

«Так называемая народная медицина, она просто старая, остановившаяся наука и народ в изобретении ее ровно не при чем» (стр. 164).

Народная гигиена — основа тех знаний, которые впоследствии развились в гигиеническую науку. Источники науки, корни ее лежат глубже, чем указывают буржуазные историки науки. Об этом также свидетельствует изучение народной медицины и народной гигиены.

Прослеживая истоки санитарного законодательства, начатки правил, которыми руководствовались при охране здоровья моряков, ремесленников, нетрудно видеть, что в основе многочисленных ценных и целесообразных мер лежит опыт народа, оправдавший себя на протяжении сотен лет. На основе этого опыта медики, пользуясь данными науки, осмысливают этот опыт, присоединяют к нему то, что добыто в лабораториях и у постели больных учеными.

То обстоятельство, что некоторые взгляды народа на охрану здоровья были связаны с религиозными воззрениями или облачены в религиозную форму («грех»), не умаляет ни их значения, ни их положительной роли в жизни народа.

Народная гигиена, так же как и народная медицина, несвободна от ошибочных представлений и заблуждений, и это вполне естественно, если учесть исторические условия существования народа. Однако из сказанного не следует, что только на ошибках, суевериях и заблуждениях народа надо сосредоточивать внимание. В ряде случаев правильные разумные взгляды народа на способы охраны здоровья вступали в противоречие с материальными возможностями: бедностью, вызванной как природными условиями, например неурожаями, так и условиями социальными — эксплуатацией. В условиях крепостного права и жесточайшей эксплуатации трудно было соблюдать правила и требования, в нужности и целесообразности которых народ не сомневался. Поэтому нелепы обвинения в адрес русского народа буржуазных исследователей в некультурности, дикости, в отсутствии потребности в чистоте и здоровой жизни.

Нельзя забывать о бедности, тяжелой и неприглядной жизни народа. Однако, несмотря на бедность и грязь, несмотря на тяжелые условия, вопреки им, народ, преодолевая все трудности, стремился к лучшему, боролся и за свое существование, и за более достойную жизнь.

Практическая ценность изучения народной гигиены должна быть подчеркнута особо — этим путем можно выявить гигиени-

ческий опыт народа, касающийся жизни и труда в тяжелых условиях, в частности климатических.

Выяснение взглядов, обычаев, навыков, позволяющих продуктивно работать нередко в течение недель или месяцев на морозе, в тайге, в тундре, в условиях полярной ночи или в открытом море, дает очень много для обоснования режима питания или питьевого режима, режима труда в этих условиях. Не меньшую ценность представляет опыт обитателей жарких областей нашей страны, пустынь или полупустынь, например Туркмении, позволяющий им в условиях жаркого климата и высокой температуры сохранять здоровье и работоспособность. Питьевой режим, режим труда и отдыха, защитная роль одежды, гигиеническая целесообразность, скажем, меховых папах в условиях палящего зноя — выяснение этих и аналогичных вопросов дает очень много ценного при изучении и обосновании гигиенических норм для соответствующего климата и условий данной местности. Практикующиеся в народе приемы защиты от солнечных ударов, перегревания или отморожения представляют большую ценность и являются важной частью народной гигиены.

Долголетие как проблема гигиены может быть освещено опытом народной гигиены. Как известно, научное изучение проблемы старения и проблемы долголетия пока не внесло нужной ясности. Даже основной вопрос — о причинах старения — вызывает споры. Для объяснения созданы многочисленные гипотезы и теории, нередко противоречащие одна другой. В этих условиях особенного внимания заслуживает опыт народа, особенно опыт тех народов, где долгожители — явление частое и повседневное.

Несмотря на многократные на протяжении нескольких столетий попытки, не установлены еще точные и хорошо мотивированные положения ни о причинах долголетия, ни о нормативных требованиях, которые надлежит выполнять для достижения долголетия.

Опыт народной гигиены, в особенности народов, среди которых наблюдаются многочисленные примеры долголетия, может дать ответ на многие неясные вопросы. Ценность указанного опыта повышается от того, что на многие вопросы исчерпывающий и окончательный и наиболее убедительный ответ может быть получен только этим путем, так как ни экспериментальные, ни лабораторные, ни клинические данные во многих случаях не могут быть получены.

Расцвет национальных культур в СССР предполагает выявление всего наиболее ценного. Национальные особенности быта, национальные обычаи, обряды должны быть изучены и в плане гигиеническом с тем, чтобы, если нужно, внести в них

исправления, и с тем, чтобы наиболее ценное было взято на вооружение, получило распространение.

Народная гигиена, таким образом, приобретает и практическое значение.

Влияние народной гигиены, взглядов народа на здоровье важно для борьбы с вредными и неправильными обычаями. В. Даль писал: «Самому глупому и вредному суеверию нельзя противодействовать, если не знаешь его и незнаком с духом и бытом народа». Дело заключается не только в том, чтобы, зная ошибочные, неправильные взгляды, бороться против них, но и в том, чтобы опираться на правильные, целесообразные, разумные гигиенические взгляды народа. Санитарно-просветительную пропаганду можно вести успешно, если будут не только разбираться проступки и суеверия, но и будут проводиться в качестве положительного примера взгляды и обычаи, правильные и целесообразные [1].

Изучение опыта народной гигиены с целью выявления полезных и рациональных обычаев может дать очень много. Авторитетное слово врачей-гигиенистов должно укрепить, распространить ценные и полезные обычаи.

---

[1] Б. Д. Петров. Народная мудрость о здоровье в кн.: Б. Д. Петров. «Ваше здоровье». М., 1960.





ИБН СИНА — ТВОРЕЦ «КАНОНА»



«Лучше ошибаться, поддерживая Галена и Авиценну, чем быть правым, поддерживая других». Этими словами Микеланджело, гений эпохи Возрождения, отдал честь гению народов Средней Азии, великому врачу, мыслителю и ученому Ибн Сине, прославленному в Европе под именем Авиценны.

Всемирный Совет Мира в своем обращении 1951 г., призывая народы праздновать тысячелетие со дня рождения Ибн Сины, отметил, что вся деятельность его «была основана на требованиях истины и разума».

«У народов,— говорилось в обращении,— есть общее достояние, каким являются великие произведения науки, литературы и искусства, сохраняющие в течение веков отпечаток гения. Это культурное наследие является для человечества неиссякаемым источником. Оно позволяет лучшим людям различных эпох узнавать друг друга, улавливать в настоящем связывающую их нить. Оно открывает перед ними перспективы всеобщего согласия и понимания.

Ибн Сина благодаря значению его творчества и трудов принадлежит всему человечеству».

«Наставник ученых» — такое многозначительное и обязывающее звание носил Ибн Сина. Звание это — дань глубокого уважения народов, признание заслуг и огромной роли его в науке — как нельзя лучше характеризует значение Ибн Сины в мировой культуре.

Почетнейшие титулы сопровождали имя Ибн Сины на протяжении многих столетий: на Востоке «Шейх-ур-раис», на Западе «Князь философов», «Князь врачей».

Данте в «Божественной комедии» упоминает Ибн Сину наряду с Птолемеем, Эвклидом, Гиппократом, Галеном. В Европе средних веков никого нельзя поставить с ним рядом ни по объему разнообразных знаний, ни по талантливости, трудоспособности и гигантским творческим итогам.

Трудно перечислить области знания, в которых Ибн Сина оставил свои труды,— легче перечислить те, которых он не касался. Астрономия и физика, химия и зоология, геология и география, поэзия и музыка — всюду Ибн Сина оставил заметный след.

В философии и медицине значение Ибн Сины особенно велико. Его «Канон» — прославленный медицинский труд, формировавший медицинское мышление многих поколений врачей.



Ибн Сина

Энциклопедист по духу и кругозору, Ибн Сина поражает не только разносторонностью знаний, но и творческой активностью. Энциклопедизм был в духе эпохи, но в ряде случаев он носил пассивный характер и выражался в накоплении обширных знаний, лежавших мертвым грузом или проявлявшихся в бесплодном цитировании. Ибн Сина не принадлежал к «хранителям премудрости», это был человек жизни и практики, ученый-борец.

В честь Авиценны выдающийся натуралист XVIII века Линней назвал авиценией вечнозеленое растение, принадлежащее к роду вербеновых. Название удачное и символическое: творения Ибн Сины бессмертны, вечно зелены, идеи его помогали и помогают человечеству идти вперед, бороться с реакцией за гуманизм.

* * *

Абу Али ал-Хусейн ибн Абдаллах ибн ал-Хасан ибн Али ибн Сина, в Европе известный под именем Авиценны, родился в 980 г. около Бухары, в небольшом селении Афшана, ныне Бухарской области Узбекской ССР. Последняя часть его имени — Ибн Сина — была искажена в «Авенсина» и далее превратилась в «Авиценну».

Биография Ибн Сины, которую он продиктовал своему ученику и другу Абу Убейд Джузджани, охватывает лишь первую половину жизни Ибн Сины. Джузджани после встречи уже не

разлучался с Ибн Синой, был его помощником и другом. Вторую половину биографии он написал исходя из того, что он видел лично «при совместном пребывании с ним до конца его дней».

Отец его Абдаллах ибн Хасан был человеком образованным и состоятельным. В Бухаре он служил сборщиком податей. По делам службы бывал в селении Афшана, где построил себе дом и женился. Селение Афшана времен Ибн Сины описывает его современник, историк X века Мухаммед Наршахи в «Истории Бухары»: «Афшана состоит из большого города и сильной крепости. К городу принадлежит несколько селений и там бывает еженедельно базар в определенный день» [1].

В биографии Ибн Сина говорит: «Отец мой в дни Саманида Нух ибн Мансура поселился в Бухаре и занялся там работой в диване — канцелярии. Ему предоставили управление Хармайсаном, центром одного из бюлюков — районов в окрестностях Бухары. Из Афшаны, одного из ближних селений, он взял себе в жены мою мать по имени Сатира — Звезда. Там же и родились сначала я, а затем и мой брат».

Когда маленькому Хусейну исполнилось пять лет, семья переехала в Бухару — столицу феодального государства Саманидов.

* * *

Бухара на грани X—XI веков была одним из крупнейших и богатейших феодальных городов Востока. Многочисленные кварталы ремесленников — гончаров, ткачей, строителей, кровельщиков, ювелиров — делали Бухару крупным торгово-ремесленным центром.

Славились своими ремеслами и вели оживленную торговлю также Самарканд, Мерв, Гургендж (ныне Куня-Ургенч), Герат, Бинкет (ныне Ташкент).

Подъему культурной жизни в Бухаре, Гургендже и других городах способствовало также то, что Мавераннахр — территория между Аму-Дарьей и Сыр-Дарьей — долгое время не подвергался нападению извне.

Буржуазные ученые склонны рассматривать Ибн Сину как явление так называемой арабской культуры, для чего нет никаких оснований. «Арабской культурой» обычно называют культуру народов Ближнего и Среднего Востока, которые в VII—VIII веках были завоеваны арабами и входили в состав арабского халифата.

Многие буржуазные историки, высоко оценивавшие заслуги Ибн Сины, называли его вершиной медицины и философии Во-

---

[1] Наршахи Мухаммед. История Бухары. Ташкент, 1897, стр. 38.

стока. Однако, говоря о вершине, историки эти умалчивали о том горном хребте, который она венчала,— о культуре народов Востока, воспитавшей гений Ибн Сины.

У народов Средней Азии была богатая и своеобразная культура задолго до того, как народы эти подпали под иго арабов. Творческие успехи Ибн Сины могут быть правильно поняты лишь в том случае, если рассматривать его деятельность в тесной связи с развитием культуры народов Средней Азии.

Раскопки члена-корреспондента Академии наук СССР С. П. Толстова в Хорезме показали, что культура, существовавшая здесь еще до нашей эры, создана народами Средней Азии — хорезмийцами, согдийцами и др.

Исследованиями советских ученых доказана вся лживость и антинаучность космополитических «теорий», утверждавших, что народы Средней Азии не имели и не могли иметь своей культуры, так как они якобы способны лишь к пассивному восприятию культуры других народов.

Арабский народ имеет свои крупные заслуги в развитии культуры, но из этого не следует, что можно, фальсифицируя историю, называть «арабской культурой» культуру других народов. Термин этот не выдерживает научной критики.

Так называемая арабская культура сложилась под влиянием покоренных арабами народов, предков современных узбеков, таджиков и др., и под влиянием наследства, воспринятого народами Востока от других народов. Во всех завоеванных арабами странах официальным языком был арабский, на нем писались и научные труды. Арабский язык на Востоке играл ту же роль, что латинский в Европе,— роль общепринятого научного языка. Нет никаких оснований расценивать явления культуры с точки зрения господствовавшего в данный период в данной группе государств языка.

Превознося и восхваляя «арабскую культуру», буржуазные историки, как правило, забывают упомянуть о том, что во время захвата Средней Азии арабами были уничтожены большие культурные ценности, истреблены библиотеки, сожжены литературные памятники. Вот что говорит, например, великий хорезмийский ученый Бируни о «подвигах» арабского захватчика Кутейбы: «И всеми способами рассеял и уничтожил Кутейба всех, кто знал письменность, кто хранил ее предания, всех ученых, что были среди них, так, что покрывалось все это мраком и нет истинных знаний о том, что было известно из их историй» [1].

Наконец, рассматривая вопрос о роли и участии народов, которых арабы хотели покорить, в создании «арабской куль-

---

[1] Древний Восток, под редакцией В. В. Струве, М.—Л., 1951, стр. 190.

туры», следует отметить одну особенность: в завоеванных арабами странах со старыми культурными традициями и древней культурой развивались науки и искусства, а в самой Аравии, откуда пришли завоеватели, никакого расцвета не наблюдалось. Следовательно, подъем культуры в странах, завоеванных арабами, зависел не от арабов.

Буржуазные историки создали немало легенд вокруг арабских завоевателей. Одна из них — это утверждение, что покоренные народы приветствовали завоевателей, радовались их появлению. Это, конечно, не так. Народы Средней Азии оказывали сопротивление захватчикам. Народные восстания непрерывно возникали то в одном, то в другом конце обширного арабского халифата: в Азербайджане, Грузии, Дагестане и в самой Средней Азии.

Для антиарабских настроений характерны следующие строки предисловия к «Истории Бухары» Наршахи, написанной в 943—944 гг.: «Эта книга была сочинена на арабском языке очень красноречивым слогом в 332 году (по лунному летоисчислению). Ввиду того что теперь люди большею частью не питают склонности к чтению арабских книг, мои друзья просили меня перевести эту книгу на персидский язык». Бухара была крупным культурным центром. В ней имелись школы, библиотеки, больницы. Большое распространение получила книжная торговля. В городе жило много культурных и образованных людей — чиновников, законоведов, ученых, философов, архитекторов, медиков.

Наршахи в «Истории Бухары» отметил, что если бы он вздумал описать жизнь всех ученых Бухары, то описание это заняло бы несколько книг, поэтому он ограничился лишь некоторыми. Далее он пишет: «В Бухаре нет места и жилища лучше, чем прекрасное, похожее на рай Джуии Мулиан, потому что вся эта местность занята дворцами, парками, цветниками, фруктовыми садами и водами, постоянно текущими по ее рощам. Каналы пересекаются и проведены по тысяче направлений в сторону рощ и цветников. Каждый человек, которому приходилось видеть такое обилие проточной воды, дивился, откуда она приходит и куда уходит. Такое расположение придумали самые искусные мастера своего времени и архитекторы, а один выдающийся поэт сказал:

Вода жизни пошла в сад и с сожалением его покинула,
Грустя, что приходится из него уйти.

Наршахи говорит, конечно, о тех кварталах Бухары, где жили правители и их приближенные. Из других источников мы узнаем, что беднота, ремесленники жили тесно и грязно, что эпидемические заболевания были очень часты.

Особого расцвета культурная жизнь достигла в X—XI веках. В это время здесь жили поэты и ученые, имена которых еще при жизни их носителей были известны за пределами их родины — Рудаки, Фердоуси, Дакики, Шахид Балхи, Бируни и многие другие.

Не случайным стечением обстоятельств, а высоким расцветом экономики и культуры следует объяснить появление в этот период еще одной звезды первой величины — Абу Али Ибн Сины.

* * *

Подчеркивая способности молодого Хусейна, отмечая его талантливость, историки, как правило, ничего не говорят о высокой культуре Бухары, о плеяде выдающихся философов и ученых, живших и творивших в этом городе.

В Бухаре маленького Хусейна поместили в начальную мусульманскую школу, «мактаб», где он пробыл 10 лет. Способности мальчика были рано замечены. После 10 лет отец взял его из школы, и дальнейшее образование Ибн Сина получал, занимаясь с приходящими на дом учителями. Он изучал математику, законоведение, логику, астрономию, философию, физику, географию и многие другие науки.

Сохранилось имя человека, преподававшего Ибн Сине начала философии и математики. Это был незадолго до того приехавший в Бухару Абу Абдаллах Натили.

Учение шло очень успешно. Вот что об этом говорится в биографии, записанной со слов Ибн Сины Абу Убейдом Джузджани: «Какой бы вопрос учитель не выдвигал, я проникал в суть лучше его самого, пока не изучил у него все начатки логики, ибо в тонкости ее он и сам не разбирался. Потом я занялся чтением книг по логике и тонкости этой науки изучил уже самостоятельно. Прошел я также с ним и пять — шесть теорем Эвклида, а остальные понял самостоятельно и разобрался в их трудностях. Затем мы перешли к „Альмагесту"[1]. Когда мы закончили вводную часть и перешли к геометрическим формулам, Натили оказался не в силах обучать меня. Он сказал: читай сам, решай теоремы, а затем приходи ко мне и показывай итоги, я тебе объясню, что правильно и что неправильно. Тогда я самостоятельно занялся изучением книг, а встававшие передо мной вопросы докладывал учителю, но следствием всего этого было только то, что таким путем были устранены некоторые смущавшие учителя неясности. Много было таких вопросов, которые он до того не знал и научился им от меня».

---

[1] «Альмагест» — трактат по космографии и астрономии александрийского ученого Клавдия Птолемея (II в. н. э.).

Далее сообщаются интересные подробности о том, как шла эта напряженная работа, определившая огромный духовный рост молодого ученого. «Тогда я посвятил себя чтению в продолжение полутора лет... В то время я недосыпал ни одной ночи, да и в течение дня не занимался не чем иным, кроме наук... Ночью у себя при светильнике я читал и писал, и когда меня начинало клонить ко сну и я чувствовал, что слабею, я выпивал для подкрепления кубок вина и опять брался за чтение. Засыпая, я чувствовал, что и во сне мой ум бредил изучаемым предметом и, просыпаясь, я видел, что некоторые темные вопросы разъяснились. Такую жизнь я вел до тех пор, пока я не усвоил диалектику[1], физику и математику настолько, насколько вообще доступно человеку».

После этого молодой Ибн Сина начал изучать «Метафизику» Аристотеля. «Однако,— говорится дальше в биографии,— я не мог понять ее смысла, хотя 40 раз прочел книгу, так что знал ее наизусть и уже отчаивался когда-либо постигнуть ее».

«Однажды вечером проходил я по книжному базару в Бухаре, который я посещал очень часто. Книготорговец громко расхваливал книгу и предложил мне ее купить. Я раздраженно отказался и сказал про себя: „Нет в этой науке пользы, непонятна она". Книготорговец настаивал: „Купи ее, хозяин книги нуждается в деньгах, она тебе обойдется не более как в 3 дирхема". Это было сочинение ал-Фараби „Комментарии к Метафизике". Купив книгу, я поспешил домой и начал читать ее. Двери мыслей раскрылись передо мной и с ее помощью понял я ту, которую знал наизусть. Я был в восторге и в благодарность роздал щедрую милостыню».

Все интересно в этом сообщении Ибн Сины: настойчивость, с которой работал молодой ученый, и указание на вино, которым Ибн Сина подкреплялся,— для мусульманина вещь необычная.

Наконец, чрезвычайно характерна деталь, касающаяся покупки книги. Как своеобразен был город, как высока была культура Бухары, если книготорговец считает возможным уговаривать юношу купить «Комментарии» к Аристотелю.

Следует отметить, что книжные лавки Бухары были не только местом, где продавали рукописные книги, но и местом встреч философов и ученых, поэтов и врачей.

Фараби, приобретению труда которого так радовался Ибн Сина,— врач и философ. Родился он на берегу Сыр-Дарьи в селении Фараб в конце IX века и умер в 950 г. Им написан

[1] В данном случае речь идет не о диалектике в философском смысле, а об умении применять логические доводы в споре.

трактат «Теоретическая и практическая медицина». Ему принадлежит заслуга ознакомления ученых Европы с учением Аристотеля. Фараби не только дал представление об основных работах Аристотеля, но и много сделал для отделения передовых идей Аристотеля от идеалистических концепций Платона. Идею о вечности материи Фараби разрабатывал, противопоставляя ее ортодоксальному мусульманскому учению.

Благодаря ознакомлению с манускриптом Фараби Ибн Сина, по его словам, понял Аристотеля.

Обстановка в семье помогала развиваться юноше. Отец Ибн Сины был близок к исмаилитам, по своей работе (сборщика податей) имел дело с менялами и ростовщиками Бухары, которые все были из Египта.

В одной из биографий Ибн Сины, написанной Николаем Масса и помещенной во многих изданиях «Канона», сказано: «Отец его любил наслаждаться пением мемфисских певцов и беседами с учеными и собирал их для этих бесед о нравах и событиях в Мемфисе в присутствии своих сыновей, что доставляло большое наслаждение Авиценне; последний не только слушал, но и хорошо запоминал все, о чем говорили. Часто на этих беседах речь шла о философии, архитектуре и вопросах искусства, и всему этому Авиценна учился у них».

Чему мог научиться Ибн Сина на этих, возможно исмаилитских, сборищах? Скорее всего не тонкостям толкования Корана, а диалектике спора, умению разбираться в позициях и противоречиях спорящих групп.

Очень рано Ибн Сина начал писать. Первые его работы были написаны на родном языке — фарси-дари.

К этому времени относятся его наблюдения над падением и составом метеоритов, над прохождением Венеры и Меркурия через диск Солнца. К 18 годам молодой Ибн Сина обладал широким кругом знаний.

* * *

Медициной Ибн Сина заинтересовался очень рано. «Тут я обратился к медицинской науке,— говорится в биографии,— и занялся изучением книг по медицине. Так как медицина — нетрудная наука, то в короткое время мое искусство в этой области достигло таких пределов, что многие из известнейших врачей того времени учились у меня медицинским знаниям. Занялся я также и практикой врачевания, и врата исцеления и опыта распахнулись передо мной так, что и сказать нельзя. В то же время я не переставал изучать и фикх (мусульманское законоведение), а было мне в это время шестнадцать лет».

Медицину Ибн Сина изучал под руководством Абу-л Мансура Камари из Бухары. Натолкнул его на изучение медицины

и посоветовал ею заниматься врач христианин Абу Сахл Масихи, автор «Эльмия, или книги ста глав». Труд этот долгое время служил учебником медицины и оказал влияние на взгляды автора «Канона».

Расцвету медицины в странах Средней Азии в известной мере способствовало гонение на медицину в Византии, особенно усилившееся при императоре Константине, который, объявив себя врагом мирского знания, закрыл многие медицинские школы и библиотеки.

Абу Сахл Масихи был несторианин. Несториане под влиянием церковной реакции и вследствие борьбы, которую они вели против византийской знати, вынуждены были оставить родину и бежали в государства Средней Азии, в Индию и даже Китай.

В персидском городе Гундишапуре они основали медицинскую школу, своего рода академию, сыгравшую в IV—VII веках большую роль в развитии медицины на Востоке. Школа эта была тесно связана с медиками Индии и Китая.

Несториане перевели на арабский язык сочинения древних, и уже к началу X века не было ни одного крупного труда, не переведенного на арабский язык.

В частности, были переведены и основные труды Гиппократа и Галена. В Европе с ними и познакомились благодаря этим переводам; многие сочинения древних сохранились только в этих переводах.

С целью практики Ибн Сина принимал больных бесплатно и в его биографии подчеркивается, что он пользовался этой практикой для изучения различных способов лечения болезней. Вскоре он стал известным врачом.

Когда опасно заболел правитель Бухары — эмир Нух ибн Мансур, Ибн Сина успешно вылечил его и в награду получил разрешение пользоваться обширной библиотекой эмира.

В библиотеке были собраны огромные книжные богатства. В здании имелся ряд комнат, и каждому разделу знаний выделялась особая комната, в которой стояли сундуки с книгами; в библиотеке был каталог.

«Я вошел в дом,— пишет Ибн Сина,— где в одной комнате были книги арабские и поэтические, в другой — книги по фикху и т. д. Я посмотрел список книг древних авторов и спросил то, что мне было нужно. И видел я там такие книги, которые многим людям неизвестны даже по заглавию, я никогда не видел подобного собрания книг ни раньше, ни после. Я прочел эти книги, извлек из них пользу и понял значение каждого человека в его науке».

Между тем государство Саманидов доживало свои последние дни, и в 999 г. было завоевано сначала Богра-ханом, а потом Махмудом Газневи. В этом году умер отец Ибн Сины.

Преследуемый султаном Махмудом Ибн Сина вынужден был покинуть родину и, переезжая из города в город, направился в Хорезм, в его столицу Гургендж (позднее Куня-Ургенч).

До самой смерти Ибн Сина не мог уже вернуться на родину.

* * *

В Хорезме, ныне Хорезмской области Узбекской ССР, цветущем государстве, куда Ибн Сина прибыл около 1000 года, на 21-м году жизни, он нашел людей, близких ему по духу.

Шах Мамун ибн Мамун основал в Гургендже так называемую «Академию» Мамуна, во главе которой стоял гениальный хорезмиец Бируни (973—1048). Ибн Сина оказался в окружении выдающихся философов, ученых, историков и поэтов, представителей разных народов Средней Азии.

Ортодоксальное мусульманское мракобесие, центром которого был Багдад, в то время не имело еще такого влияния, какого оно достигло через 100—200 лет, чем и объясняется в известной мере возможность относительно свободной деятельности Ибн Сины и Бируни.

С Бируни, который был несколько старше Ибн Сины, последнего связали разносторонние научные интересы. В известной мере эти два гениальных ученых дополняли друг друга. Помимо астрономии, геологии, математики, равно их интересовавших, были и отрасли знания, в которых Ибн Сина был сильнее,— медицина, психология, философия.

Сохранились многочисленные документы, свидетельствующие, что Ибн Сина был тесно связан с большим числом современных ему ученых и философов, например, ответы его на вопросы, заданные группой ученых Бухары, его переписка с Бируни.

Переписка показывает, как высоко гениальный хорезмиец оценивал мнение и взгляды Ибн Сины.

Дружеские отношения связывали Ибн Сину с философом-мистиком Абу Саидом Мейхенейским (967—1049). Есть указания, что они встречались.

Свободомыслие и религиозный индифферентизм Ибн Сины были широко известны. Характерен известный из разных источников диалог между Ибн Синой и Абу Саидом. Желая подчеркнуть разницу в миросозерцании, Абу Саид сказал про Ибн Сину:

«То, что я постигаю наитием, он знает». На это ученый ответил: «То, что он видит, я объясняю».

В Хорезме были созданы основы двух огромных трудов, двух энциклопедий, составивших славу Ибн Сины,— «Канона» и философской энциклопедии — «Книги исцеления».

(«Китоб аш-шифа»), посвященной логике, физике, математике, астрономии и другим наукам.

Годы плодотворной работы были прерваны вмешательством Махмуда Газневи. В письме к шаху он требовал, чтобы выдающиеся ученые были отправлены из Гургенджа к его двору, чтобы он «также имел честь воспользоваться их беседой».

Истинное лицо Махмуда было показано в его столкновении со знаменитым Фердоуси, закончившееся, как известно, вынужденным изгнанием Фердоуси и его смертью.

Шах Мамун, боявшийся Махмуда, прочел письмо ученым, предоставив им самим решить, что каждый будет делать. Большинство подчинилось наглому требованию властелина, известного своей жестокостью и мстительностью. Ибн Сина отказался покориться — в этом сказалось его мужество и свободолюбие.

Сохранился его ответ Махмуду Газневи: «Когда я стал велик, то ни один город, ни одна страна не оказались в состоянии дать мне пристанище; когда безмерно возросла моя цена, то не нашлось для меня покупателя».

Попытку Махмуда Газневи привлечь к своему двору Ибн Сину надо рассматривать не как желание создать ему условия для работы, а как способ приручить, «обезопасить» Ибн Сину.

Ибн Сина, зная это, предпочел уклониться от сомнительного приглашения.

Тайно, вместе со своим другом Масихи, переодевшись в одежды дервишей, т. е. нищих, они ночью бежали через Каракумские пески в Иран. В пути их застиг ураган. Масихи не выдержал испытаний и умер от жажды и голода.

На этом кончается биография Ибн Сины, записанная с его слов его другом Абу Убейдом Джузджани.

Всю свою дальнейшую жизнь Ибн Сина скитался из города в город, из одного феодального княжества в другое, преследуемый Махмудом.

Он жил в Гургане — на южном побережье Каспийского моря, в Рее, в Исфахане, в Хамадане — на территории нынешнего Ирана.

* * *

Как ученый Ибн Сина сформировался в Бухаре и Гургендже. Последующие скитания, города и годы расширили его кругозор, но его миросозерцание, направление его деятельности остались в основном неизменными.

На формирование ученого, на весь склад его мыслей и направление его научных интересов, на формирование его пе-

редовых философских и научных взглядов оказала влияние прежде всего высокая культура народов средней Азии.

Это сказалось, в частности, в том, что и в Бухаре, и в Гургендже имелись многие важные предпосылки для успешной работы, в том числе и наличие богатых книгохранилищ, в которых имелись в переводах и оригиналах философские и научные труды предшественников — деятелей культуры Греции, Рима и Византии, начиная от Гераклита и кончая Галеном.

Следует подчеркнуть, что Европа в это время еще не знала произведений древних ученых и позднее познакомилась с ними благодаря восточным народам.

Важную роль сыграла и Хорезмская «Академия» Мамуна — содружество ученых, таких, как Бируни, как выдающиеся математики Абу Джафар ибн Муса ал-Хорезми и Ахмед ал-Фергани; как показывают их имена, один из них был выходцем из Хорезма, другой — из Ферганы.

Опыт народа, опыт ученых и медиков также был известен Ибн Сине и обобщен им. Больницы и аптеки, незадолго перед тем появившиеся в Средней Азии, дали большие возможности для наблюдений и сопоставлений, позволили лучше замечать закономерности течения болезней и применять новые средства их лечения. Именно этим можно объяснить тот факт, что Ибн Сина значительно расширил как круг изученных болезней, так и круг тех лекарственных средств, которые стали затем применяться.

Две тенденции, столкновения двух культур в рамках одного общества с особой резкостью проявлялись к тому времени, когда Ибн Сина вышел на общественную арену.

Мусульманское богословие, приобретавшее все более реакционный характер, и, с другой стороны, мировоззрение передовых философов-ученых, складывавшееся на основе все большего расширения положительных знаний, были выражением этих двух культур.

Противоположность, непоследовательность взглядов Ибн Сины, противоборствующие тенденции в его мировоззрении отражали противоречивость общественного развития.

* * *

В Хамадане Ибн Сина принял пост визиря, министра, и много времени уделял государственным делам, что едва не закончилось для него трагически. Войска правительства Хамадана, не получая обусловленной платы и обвиняя в этом Ибн Сину, подняли восстание. Был разгромлен его дом. Требовали его казни. Однако правитель Хамадана не выдал Ибн Сину, но все же вынужден был освободить его от обязанностей визиря. Ибн Сина 40 дней скрывался и вновь был назначен

визирем, после того как опасно заболевший правитель вызвал его к себе с тем, чтобы Ибн Сина его вылечил.

В 1021 г. покровитель Ибн Сины умер, а его наследник относился к Ибн Сине враждебно, подозревая, что он переписывается с правителем Исфахана. Одно из писем было перехвачено. Ибн Сина был посажен в крепость, где он провел около четырех месяцев и где продолжал работу над философской энциклопедией.

Будучи выпущен из крепости, Ибн Сина прожил в Хамадане недолго. Вновь, как когда-то из Гургенджа, переодевшись в нищенскую одежду, он тайком бежал в Исфахан вместе со своим братом и с Джузджани.

В Исфахане, в сравнительно благоприятных для работы условиях, он прожил до 1029 г., когда войска ненавидевшего его Махмуда Газневи взяли город. Снова дом Ибн Сины был подвергнут разгрому. Ученый вновь оказался в Хамадане.

То дворец визиря, первого сановника государства, то тюрьма — так менялась его судьба. Постоянным был лишь неустанный труд. Один из авторов упоминает о толпах больных, которые в любом городе, где жил Ибн Сина, собирались по утрам к его дому, чтобы получить его совет и помощь.

Многочисленны свидетельства о поразительной трудоспособности Ибн Сины. С рассветом ученый садился за свои труды, утром принимал больных, днем исполнял обязанности визиря, занимался с учениками, а вечером, до поздней ночи, вновь писал.

Непрерывный напряженный труд, преследования со стороны реакционного духовенства и Махмуда Газневи, лишения и тревоги подорвали здоровье Ибн Сины.

Последние 13 лет жизни ученый провел в Хамадане, где и умер 18 июня 1037 г. на 58-м году жизни.

«Все, что было у него,— пишет проф. А. А. Семенов в биографии Ибн Сины,— он роздал бедным, отпустил своих рабов на свободу и, как сообщают источники, умирая в полном сознании, прочел стихи:

> Мы умираем и с собой уносим лишь одно:
> Сознание, что мы ничего не узнали».

Могила его — мавзолей — и до сих пор служит местом особого почитания.

По призыву Всемирного Конгресса мира в 1952 г. во всех странах отмечалось тысячелетие[1] со дня рождения Ибн Сины. Широко был отмечен тысячелетний юбилей и в Советском Союзе, особенно в Среднеазиатских республиках. В дни празднования прочитан ряд лекций о жизни и деятельности ученого, организованы выставки рукописей, ценных старых изданий.

[1] Имеются в виду лунные годы.

В Багдаде в 1952 г. был созван Конгресс востоковедов, посвященный памяти Ибн Сины.

Большой международный конгресс, также посвященный Ибн Сине, было намечено провести в 1952 г. в Тегеране, но так как организаторы хотели сочетать его с открытием мавзолея и памятника, а сооружение нового мавзолея над могилой Ибн Сины задержалось, то Конгресс состоялся лишь в 1954 г.

Среди участников этого конгресса были крупнейшие востоковеды Запада и Востока. Приняла в нем участие и большая делегация советских ученых.

* * *

Окидывая единым взглядом эту бурную, полную борьбы и треволнений, трудов и славы жизнь, можно заключить, что она прожита необычайным человеком, показавшим, какие возможности таились в его народе, какую богатую и разностороннюю культуру создал народ, упорно сопротивлявшийся захватчикам-арабам.

Ибн Сина сумел едва ли не во всех отраслях знаний, во всех областях культуры творчески проявить себя.

Всеобъемлющий энциклопедист, государственный деятель, талантливый врач, глубокий философ, одаренный поэт, многогранный ученый — таким мы видим Ибн Сину.

Он писал о себе:

От пропастей земли до высей небосклона
Вопросы бытия я все решил вполне;
Сдавалась каждая мне хитрость и препона,
Все тайны я раскрыл, лишь смерть темна и мне.

Вольнодумец — это определение как нельзя более подходит к Ибн Сине. Вольнодумец по устремлению, по смелости мысли, по независимости, вольнодумец по своему поведению в жизни. Преследования и угрозы, запугивания и тюрьма — ничто не могло заставить Ибн Сину отказаться от своих убеждений или изменить их в угоду «сильным мира сего», вне зависимости, будь то всесильный и известный своей жестокостью султан Махмуд или изуверы из среды фанатичного мусульманского духовенства.

Ибн Сина не только обладал знаниями своего времени, но был бойцом и участником идеологических битв эпохи, на каком бы участке эти битвы ни развертывались.

Он напоминает деятелей эпохи Возрождения, о которых с восхищением писал Ф. Энгельс,— титанов по силе мысли, страстности, полноте и силе характера, по многосторонности и учености. Различны, конечно, общественные условия, но к

Ибн Сине могут быть отнесены слова: «...они почти все живут всеми интересами своего времени, принимают участие в практической борьбе, становятся на сторону той или иной партии и борются кто словом и пером, кто мечом, а кто и тем и другим»[1].

Схоласты средневековья, которые на протяжении нескольких веков после его смерти будут держать в паутине своих хитросплетений мысль Европы, заслуживают его презрения, которое чувствуется в словах: «Мы видели много людей науки, которые всегда трактуют о делах ненужных и о вопросах, правильность которых легко выясняется, тратят на это все свои силы и приводят разные доводы и исследуют их. А когда касаются трудного вопроса и фактов, требующих доказательств, быстро оставляют их. Мы же надеемся пойти по другому пути».

Омар Хайям, современник Ибн Сины, писал:

Рабы застывших формул осмыслить жизнь хотят,
Их споры мертвечиной и плесенью разят,
Ты пей вино! оставь им незрелый виноград,
Оскомину суждений, сухой изюм цитат.

Схоластические построения софистов Ибн Сина высмеивает в философском трактате, где речь идет о логике. Он пишет, что из всех разновидностей доказательств следует знать только две — истинные, чтобы ими пользоваться, и софистические, чтобы их избегать.

Большая работоспособность позволила Ибн Сине довести до конца начатое дело — две гигантские энциклопедии — медицинскую и философскую. «Канон» и «Книга исцеления» — не только исчерпывающие сводки современных ему медицинских и философских знаний и представлений, но и труды глубоко оригинальные. Ибн Сина умел в исследуемых им проблемах, в изучаемых им вопросах находить новое, до него неизвестное.

Независимость взглядов — драгоценная особенность духовного облика Ибн Сины. Все вокруг считали непререкаемой астрологию — он отрицал эту лженауку, доказал ее необоснованность.

Как известно, потребовалось несколько столетий для того, чтобы передовые люди Европы пришли к взглядам, которых придерживался Ибн Сина.

В «философский камень» и в возможность превращения одного металла в другой, в частности в золото, верило подавляющее большинство современников Ибн Сины. Он не только не разделял этого взгляда, но воевал против него, насмехался над теми, кто эту мысль высказывал.

---

[1] Ф. Энгельс. Диалектика природы. Госполитиздат. М., 1948, стр. 6.

Непререкаемые догмы мусульманской религии отвергались им. Вопреки корану он утверждал, что мир не сотворен, а вечен.

Вызывающее поведение Ибн Сины показывает, что он нередко пренебрегал тем, что скажут обскуранты. Примером этого является отношение его к вину, как известно, запрещенному мусульманской религией. Дело не только в том, что Ибн Сина рекомендует вино в качестве лекарства при некоторых заболеваниях. И в своих поэтических произведениях Ибн Сина восхваляет вино. Как отметил Дж. Дармстетер в «Происхождении персидской поэзии», его стихотворения славят вино, но их нельзя назвать вакхическими, в них нет ничего общего с застольными песнями. Застольные песни Европы — песни пьяниц; здесь же — это бунт против корана, против святош, против подавления природы и разума религиозным законом... Еле прикрытое богохульство не могло ускользнуть от взора инквизитора и обвинения в нечестии сыпались на Ибн Сину» [1].

Наблюдения и опыт были тем оружием, которым Ибн Сина побеждал задолго до того времени, как передовая философская научная мысль Европы написала эти слова на своем знамени.

Отвергая и богословские догмы, и схоластическую премудрость современных ему ученых, Ибн Сина решающее значение придавал наблюдению и опыту.

Во время своих скитаний и многочисленных вольных и невольных путешествий ученый накопил огромный материал. Восточная пословица говорит: «Не от долгой жизни зреет ум, но от частых путешествий». Оживленные города с их ремесленными кварталами и пустыни с их караванными путями; жизнь крестьянина и многолюдные базары, и караван-сараи; дворец визиря и подземные тюрьмы — все это дало ему огромный круг наблюдений, которые он умело использовал.

Труды Ибн Сины поражают обилием и разнообразием не только литературных источников, творений ученых Греции и Рима, Индии и Китая, но и обилием взятого из жизни материала, подвергнутого научной обработке.

Наблюдения геологические, ботанические и зоологические сопоставляются с данными физических опытов, лично поставленных ученым.

Сделанные у постели больного наблюдения нередко сопровождались таким, например, указанием: «В этом можно убедиться, если в перегонном кубе подвергнуть волос перегонке»,— т. е. подкреплялись данными эксперимента.

---

[1] Дж. Дармстетер. Происхождение персидской поэзии. М., 1925, стр. 39.

Химические знания Ибн Сины проявлялись во многих главах «Канона», посвященных диагностике и лечению.

Обращают на себя внимание широта и разнообразие привлекаемого материала.

Знаток музыки, оставивший несколько сочинений о музыке, сказался в замечании, что пульс имеет музыкальную природу.

Личный опыт человека, много странствовавшего, отразился в главе, где речь идет о сохранении здоровья путешественников; глава эта содержит множество разумных и тонких советов.

Именно эта широта наблюдений автора и дала «Канону» ту жизненность, ту устойчивость, которая позволила ему на протяжении 600 лет оставаться непревзойденным руководством в медицине.

Наблюдения дополнялись опытом. Больше всего Ибн Сина доверял опыту, который, как он говорил, можно повторить дважды и трижды. Слова эти перекликаются с таджикской пословицей: «Слышанное виденному неровня». Роли опыта в формировании понятия он придавал решающее значение — об этом неоднократно говорится в «Каноне».

Являясь обладателем огромных знаний, Ибн Сина тем не менее показывает подлинную зрелость мысли, подчеркивая, как мало ему известно:

Мой ум, хоть странствовал немало в мире этом,
Но в волос не проник, а волны рассекал.
Солнц тысяча в уме сверкает ярким светом,
Но строя атома я все же не познал.

Знаменитая формула Декарта — «Я мыслю — следовательно существую» — была задолго до него высказана Ибн Синой.

Глубокая мысль облекается им в четкие формы, нередко становится афоризмом: «Так как друг мой дружит с моим врагом, то мне не следует водиться с другом. Остерегайся сахара, который смешан с ядом; берегись мухи, которая сидела на дохлой змее».

* * *

Философские взгляды Ибн Сины — итог развития философии народов Востока его времени; они оказали значительное влияние на передовую философскую мысль Европы.

Ибн Сина — материалист, когда утверждает вечность мира, вечность материи, объективность бытия, когда глубокое и всестороннее изучение природы кладется им в основу философских заключений. Ибн Сина — материалист, когда учение о причинной закономерности в природе он противопоставляет божественному предопределению. Материалистические тенденции сказываются в восхвалении разума, в стремлении про-

тивопоставить вере знания, основанные на опыте и наблюдении.

Существование бога Ибн Сина признает, но могущество его считает ограниченным. Бог не всемогущ, он обладает только способностью привести в действие возможное само по себе. Материя не ведет начала от бога, она не была создана богом. Мир возник как эманация бога, но не по его воле, а в силу независимой от бога необходимости. Эрнест Ренан удачно определил отношение Ибн Сины к богу: «Бог, будучи абсолютным единством, не может иметь непосредственного воздействия на мир, он не вмешивается в течение отдельных вещей: будучи центром колеса, он позволяет периферии катиться по своему усмотрению»[1]. Вместе с тем материалистические тенденции в трудах ученого переплетаются с элементами мистики, с идеалистическими утверждениями.

Противоречивость философских взглядов Ибн Сины отражала противоречия общественной жизни его времени с ее сложным переплетением классовой борьбы, взаимоотношениями между завоевателями-арабами и народами Средней Азии, а также влияние античного наследства и его ведущего представителя — Аристотеля и, наконец, господствующей религии — ислама.

О людях своего времени хорошо сказал Омар Хайям:

Несовместимых мы всегда полны желаний;
В одной руке — бокал, другая — на коране.
И так вот мы живем под сводом голубым:
Полубезбожники и полумусульмане.

Ибн Сина в представлении господствующего класса был опасным вольнодумцем, его ненавидело реакционное мусульманское духовенство. Взгляды ученого находились в противоречии с догмами корана и обеспечили ему почетную славу еретика. В частности, Ибн Сина отвергал воскрешение мертвых. Дело доходило до сожжения его трудов. Мракобес Газали (1058—1111) в своем трактате «Опровержение философов» пытается доказать несостоятельность взглядов Ибн Сины на вечность и несотворенность мира. Под влиянием взглядов Газали в 1160 г. в Багдаде по приказу халифа был публично сожжен многотомный философский трактат Ибн Сины «Книга исцеления».

«Богу подобен врач-философ»,— говорили древние, подчеркивая важное значение правильности мышления врача. Философ проявляется в медицинских произведениях Ибн Сины, помогая врачу и в установлении общих причин болезни, и в предупреждении их, и в отыскании наиболее действенных методов лечения.

---

[1] Э. Ренан. Аверроэс и аверроизм. Киев, 1903.

Огромное духовное богатство, широта интересов и своеобразие кругозора Ибн Сины — все это очень затрудняет ответ на вопрос, кого можно было бы назвать учителем Ибн Сины.

Аристотель, конечно, оказал большое влияние на развитие Ибн Сины и его взглядов. Нельзя не отметить некоторые сходные черты в умственном облике этих двух выдающихся людей — энциклопедизм Ибн Сины и Аристотеля, о котором Энгельс говорил как о самой универсальной голове среди древнегреческих философов, и умение глубокую философскую работу связать с разработкой конкретных областей науки. Наконец, нельзя не вспомнить, что Аристотель был сыном врача и сам занимался в юности медициной.

Неверно, однако, неоднократно повторяемое утверждение о том, что Ибн Сина — последователь Аристотеля. Оно упрощает и схематизирует взаимоотношения между двумя мыслителями. Колебания Аристотеля между идеализмом и материализмом позволили средневековым схоластам и церковникам, фальсифицируя Аристотеля, ставить его философию на службу своим целям.

В. И. Ленин писал, что «поповщина убила в Аристотеле живое и увековечила мертвое»[1].

Ибн Сина развивал прогрессивные стороны учения Аристотеля и не боялся вступать в спор с выдающимся греческим мыслителем по многим важнейшим вопросам философии в философском труде «Книга знания» (Даниш Намэ). Книга включает классификацию наук, разработанную Ибн Синой, отличающуюся от классификации общепринятой в его время и данной Аристотелем.

По ряду важнейших философских вопросов Ибн Сина также расходился с Аристотелем, например по вопросу о форме и сущности.

Религия оказывала влияние на философию, этику, на все области знания. Ф. Энгельс указывал, что «мировоззрение средних веков было по преимуществу теологическим... Юриспруденция, естествознание, философия — все содержание этих наук приводилось в соответствие с учением церкви».

Даже противоречащие религии утверждения подавались заключенными в религиозную форму: «Я, слава богу, атеист»,— мог бы сказать о себе философ.

В трудах Ибн Сины можно видеть стремление разграничить религию и науку.

Преследования реакционного духовенства, которым подвергался Ибн Сина, отразились на его философских трудах, где встречаются осторожные указания о двойственности истины, т. е. о том, что по-разному приходится оценивать одно и

---

[1] В. И. Ленин. Философские тетради. Партиздат. М., 1947, стр. 303.

то же явление в зависимости от того, рассматривается ли оно с философской точки зрения или с религиозной.

Некоторые из своих работ он писал для всех, другие, более откровенные,— для небольшого круга единомышленников. В одном из обращений к ученикам — «О душе» — он писал: «Эти тайны я открываю, чтобы ими овладели ученики, наиболее близкие мне... но я не разрешаю тем, кто со мной согласен, открывать эти мысли людям незрелым...»

В «Книге исцеления» Ибн Сина высказал свой взгляд на некоторые явления общественной жизни: «...составляя свод законов, правитель должен учесть нравственные особенности народов и те его вековые традиции, которые побуждают к справедливости. Ибо справедливость — лучшее украшение всех человеческих поступков».

В особую категорию можно отнести произведения поэтического порядка. Ибн Сина — автор ряда поэтических произведений: руба'и — четверостиший, поэм, философской повести «Живой, сын бодрствующего». Сборник стихов Ибн Сины издан в Сталинабаде в 1953 г. на таджикском языке.

В поэтических произведениях Ибн Сина высказывался наиболее откровенно и свободно.

Народная молва на протяжении веков приписывает Ибн Сине и те руба'и, которые написаны не им, а, возможно, знаменитым Омаром Хайямом,— и это не случайно.

Знаменитый поэт родился вскоре после смерти Ибн Сины — в 1040 г. Сходны их понимание жизни, многие черты мировоззрения, отрицательное отношение к фальши и ханжескому мусульманскому правоверию. Сходство привело к тому, что существовало мнение: Омар Хайям [1] и Ибн Сина — одно и то же лицо.

«Поэзия,— пишет Е. Браун,— и отрицание ортодоксальных взглядов, которые считаются свойственными Омару Хайяму, можно проследить и в работах его предшественника — Авиценны» [2].

В поэтических произведениях Ибн Сина не чувствует себя связанным, высказывается откровенно и свободно.

Наряду с мыслями крайне вольными, нередко атеистическими, мы находим и фолософское раздумье.

О, если бы раздался тайный глас
И мне открыл, зачем родили нас,—
Я был бы счастлив при любом ответе.
А вот — рыдаю тысячами глаз.

---

[1] Перевод стихов Омара Хайяма издан по-русски. См. Омар Хайям Рубайат, часть I и II, М., 1959.

[2] Browne E. A. Literary History of Persia. London—Cambridge, 1902. The I-st ed.

Иногда в четверостишия вложены энергичные слова гневного протеста против обвинений:

За безбожье свое пред собою один я в ответе.
Крепче веры моей не бывало на белом свете.
Но, коль даже единственный в мире — и тот еретик,—
Значит, нет, говорю, правоверных в нашем столетьи!

Девизом атеистов сделались слова Ибн Сины: «Сильнее моего безбожья не было веры на свете».

* * *

Изучение закономерностей природы приводило Ибн Сину к открытиям большой важности.

Философские взгляды ученого представляют интерес не только сами по себе, но и для понимания процесса выделения из философии научных дисциплин по мере раскрытия закономерностей природы.

Уровень знаний не всегда давал возможность найти правильное решение, но догадки, которые с полным правом можно назвать гениальными, или заключения, которые Ибн Сина выводит из открытых им фактов, делают честь его проницательности.

Многие его открытия навсегда вошли в науку и получили исчерпывающее подтверждение лишь несколько столетий спустя, уже в век микроскопа, биологической химии, экспериментальной физиологии.

Одним из примеров может служить разгадка тайны глаза. На протяжении столетий множество врачей и ученых задумывалось над вопросом, как видит глаз. До Ибн Сины считалось, что из глаза исходят лучи, которые, отражаясь от предмета, дают его изображение.

Ибн Сина отверг это представление и, борясь с авторитетами, доказывал, что изображение предмета дает сетчатка. Как мы знаем, Ибн Сина оказался прав — современная наука разделяет его взгляд.

Интересно отметить, что, по-видимому, независимо от Ибн Сины два других ученых — Бируни и ал-Хацен — пришли к тем же выводам.

Характерно, что на протяжении долгого времени теория видения Ибн Сины была принята далеко не всеми. Так, Аверроэс и через полтораста лет после смерти Ибн Сины, зная его взгляды, продолжал утверждать, что «местопребывание зрительной способности — в хрусталике».

Другой пример — взгляд на горообразование. Ибн Сина в книге о камнях, входящей как составная часть в «Книгу исцелений», писал, что горы могли произойти от двух разных при-

чин — или благодаря поднятию земной коры, как это бывает во время сильных землетрясений, или же от действия воды, которая, прокладывая себе новые пути, прорывает долины и в то же время создает горы, так как «есть почвы мягкие и почвы твердые и некоторые сносятся водой и ветром, другие остаются нетронутыми».

Задолго до того, как геология выяснила этот сложный и трудный вопрос, Ибн Сина высказал предположение о происхождении осадочных пород, что глина, например, превращается сначала в вещество среднее между камнем и глиной, в мягкий камень, а затем в камень. Таким образом создаются горы. Дополнительное доказательство, им высказанное,— это указание на слоистое строение некоторых гор.

Не менее интересны суждения Ибн Сины о происхождении окаменелостей — предположение о том, что некоторые области земли когда-то были дном моря. Именно поэтому, по его мнению, «во многих камнях, когда их разбивают, находят части животных, живущих в воде, например раковины».

Эти рассуждения поразительны, особенно, если вспомнить уровень геологических знаний того времени. К сказанному надо добавить, что они — прямой вызов корану.

Как известно, взгляды Ибн Сины спустя много веков были положены в основу геологии. Теория горообразования, выдвинутая Ибн Синой, дала основание называть его «отцом геологии».

С не меньшим основанием ученого можно назвать «отцом химии» или, во всяком случае, одним из его основоположников. Он обладал широкими химическими познаниями, написал ряд химических работ, сам делал опыты. Во многих решающих вопросах химии он первый высказал правильные и впоследствии вошедшие в науку взгляды.

Крупнейший французский химик Бертело, специально изучавший химические взгляды и работы Ибн Сины, отметил его огромные заслуги в химии, в частности в химии органической. Характерно, что и в этой науке Ибн Сина сыграл очень важную роль в самом главном, узловом вопросе — о возможности превращения металлов. Он начисто отрицал и высмеивал поиски «философского камня».

Заслуга Ибн Сины — создание научной терминологии во многих отраслях знания.

Так, немецкий ученый Мейер в «Истории ботаники», анализируя язык научных произведений Ибн Сины, с достаточной убедительностью показал его заслугу в установлении терминологии ботаники.

В медицине материалистический, философский подход ко многим проблемам помог Ибн Сине рассматривать их более реально, чем его предшественники.

Для ученого характерны неоднократно повторяющиеся попытки установить связь между явлениями физиологическими и психическими. Дело не в том, что иногда попытки эти отражают очень упрощенное представление об указанных связях. Например, в «Каноне» говорится: «Если у человека круглая голова и лоб, а лицо очень длинное, шея очень толстая, в глазах видна тупость — такой человек из людей, наиболее далеких от добра». Принципиально важно, что Ибн Сина непрерывно напоминает о зависимости психического от соматического.

Не менее характерно, что ученый отбрасывает как несостоятельные попытки объяснить психические болезни влиянием демонов, на чем настаивали на протяжении столетий многие медики. Известно, к каким трагическим последствиям привели эти объяснения — они повлекли за собой многочисленные процессы «ведьм», сожжение десятков тысяч людей на кострах.

Ибн Сина писал: «Некоторые связывают отдельные виды меланхолии с влиянием демонов. Я не придерживаюсь их мнения» (Книга 3). Ибн Сина выдвигал материалистическое объяснение: психическое нездоровье является следствием физического недуга.

Мысли Ибн Сины, замечания, предложения не раз являлись исходным пунктом для появления нового метода в науке. Интересно, например, одно замечание в «Каноне»: «Таким образом различают с помощью постукивания „бурдючную" и „барабанную" водянку» (Книга 1).

Диагностика при помощи постукивания — это, как известно, перкуссия. Во всех учебниках диагностики указано, что перкуссию предложил венский врач Леопольд Ауэнбруггер, который в 1761 г. опубликовал свою работу «Новый способ, как путем выстукивания грудной клетки человека обнаружить скрытые внутри грудной полости болезни», встреченную насмешками. Лишь спустя 50 лет французский врач Жан Корвизар, переиздав сочинение Ауэнбруггера и издав свои работы на ту же тему, способствовал внедрению перкуссии в жизнь.

Приведенные выше слова «Канона» доказывают, что Ибн Сина знал перкуссию.

Отношение Ибн Сины к астрологии следует рассматривать, конечно, прежде всего в плане философском, а не в плане медицинском.

Даже такой крупный медик, как Гиппократ, полагал, что Плеяды, Сириус и Арктур оказывают дурное воздействие на здоровье людей. Наибольшее влияние на судьбу человека приписывалось планетам. На основании их взаимного расположения и положения относительно 12 знаков Зодиака и частей горизонта в момент рождения человека составлялся

гороскоп. Гиппократ верил в существование критических дней, зависящих от восходов и заходов светил. Гален утверждал, что главное влияние на здоровье людей имеют не звезды и планеты, а луна.

Арнольд из Виллановы считал, что на появление и течение болезни прямое влияние оказывают созвездия. Эпилепсию он связывал с луной.

На протяжении многих столетий астрология пользовалась всеобщим признанием, позже преподавалась в университетах. Даже выдающийся астроном Кеплер (1571—1630) отдал ей дань.

Ибн Сина отрицательно относился к астрологии, отрицал влияние звезд на здоровье и был одним из тех, кто содействовал разоблачению этого ложного учения. Так, например, он пишет: «Тебе надлежит знать, что первой, отдаленной причиной этого (т. е. моровых поветрий) являются небесные фигуры, а ближайшей причиной — обстоятельства земные»[1]. Характерно, что в первой книге «Канона» лишь в двух местах имеется упоминание о звездах и планетах.

Вместе с Омаром Хайямом он мог бы повторить:

Светила ночи в высях сверкающих «домов»[2]
Своим движеньем с толку сбивают мудрецов.
Держись за нить рассудка: он там нас проведет,
Где головы кружатся других проводников.

Отказ от астрологии — пример того, как неправы буржуазные историки, твердящие о несамостоятельности Ибн Сины, о его покорном следовании древним ученым, в частности Галену и Гиппократу. Этот пример свидетельствует, как решительно отбрасывал он из наследия древних то, что противоречило его взглядам.

Догадки и замечательные обобщения, меткие наблюдения часто встречаются в «Каноне». Например, в начале раздела о пище и питании сказано: «Пища начинает перевариваться благодаря жеванию». Любопытно обоснование этой мысли: «Так как поверхность желудка является продолжением поверхности рта». О том, что переваривание начинается во рту, стало известно лишь спустя несколько столетий, но нельзя не отметить логики Ибн Сины: если желудок переваривает, а рот в сущности является началом желудка, пища должна перевариваться и во рту.

---

[1] «Канон», кн. IV, стр. 65. Под земными обстоятельствами Ибн Сина понимал, как явствует из его объяснения там же, влажный, загрязненный воздух, ветер со стороны неубранных гниющих трупов, умерших от моровых болезней, зараженную гнилью воду и др.

[2] «Дома» планет — знаки Зодиака, в котором расположены планеты, согласно астрологическому учению древности.

Заслугой Ибн Сины следует считать и обогащение им приемов и путей познания.

Он различал четыре степени постижения: 1) постижение чувствами, 2) постижение воображением — здесь взгляды его совпадают со взглядами Аристотеля, 3) мыслительную оценочную способность — это уже принадлежит Ибн Сине и, наконец, 4) образование общих понятий, так называемых универсалий.

Вопрос об универсалиях, т. е. об общих понятиях — родовых, видовых, всеобщих, Ибн Сина выдвинул и рассмотрел раньше и полнее, чем кто-либо другой.

Как известно, вопрос о значении универсалий в течение средних веков вызывал ожесточенную полемику и борьбу между номиналистами и реалистами. Не касаясь существа спора, следует лишь подчеркнуть заслугу Ибн Сины в постановке вопроса об общих понятиях и в том, что он наметил пути для его разрешения.

Ибн Сина, врач и философ, вынужден был двигаться вперед, пробираясь сквозь чащу фантастических и надуманных теорий, преодолевая их, не боясь ни авторитетов, ни опасности впасть в противоречие с Гиппократом или Галеном.

Живой опыт и наблюдение, смелость новатора позволили ему пойти значительно дальше своих предшественников, предвосхитить многое из того, что стало ясным лишь спустя несколько столетий.

Многие даже несовершенные, неверные утверждения, догадки и теории Ибн Сины были все же шагом вперед, этапом к установлению более правильных предположений и теорий. В этом случае следует напомнить слова Герцена в одном из писем об изучении природы, где он говорил «об арсенале ржавых, негодных оружий, доставшихся нам от схоластики», и что «не отбросив все полулжи, которыми для понятности облекают полуистины, нельзя войти в науку, нельзя дойти до целой истины»[1].

У Ибн Сины были, конечно, и заблуждения как дань своему времени, но нельзя не вспомнить слов Анатоля Франса, сказанных о людях другой эпохи: «Я согласен, что они заблуждались, но чтобы так заблуждаться, нельзя быть посредственностью».

* * *

Звездочеты и колдуны, гадалки и кликуши успешно конкурировали с врачами. Талисманы и гороскопы, магические заклинания и мистические поверья, молитвы как лекарство,

---

[1] А. И. Герцен. Избранные произведения. М., Политиздат, т. I, 1948, стр. 122.

летучая мышь, убитая ровно в полночь и высушенная как средство против беременности,— надо только представить себе весь этот клубок чудовищных заблуждений, весь этот бред, в который верили, чтобы понять великое значение «Канона» — труда трезвого, реалистического, ставившего опыт и наблюдения превыше всего.

Заслуги Ибн Сины, значение его новаторских взглядов, предложений, методов лечения можно себе представить в полной мере, лишь вспомнив, на каком уровне были медицинские знания того времени.

Для выяснения величия подвигов Ибн Сины надо не только установить, что он знал, надо представить себе мир того времени. Надо забыть о том, что земля кругла, о том, что она вращается, надо забыть о том, что сердце гонит кровь по телу, что существует круг кровообращения, что существует кислород и многое другое.

Когда нам удается отстранить и в какой-то степени забыть привычные нам взгляды, тогда с еще большей силой и убедительностью встанут заслуги Ибн Сины, его смелость в решении ряда труднейших вопросов.

Ему мешали крепко внедрившиеся предрассудки и заблуждения. Всем было известно, что корень мандрагоры кричит по ночам и исцеляет падучую. Было известно, что судьба человека зависит от расположения светил на небесном своде, что из свинца при помощи «философского камня» можно сделать золото.

Требовалось немало мужества, смелости, суждений, умения противостоять авторитетам, чтобы объявить астрологию вздором.

Поэт Хосревани, современник Ибн Сины, в стихах, написанных на смертном одре, говорит:

Я вижу четырех людей, в бессильи надо мной сидящих.
Ни капли исцеленья никто из четырех мне не дал.
То врач, отшельник, звездочет, колдун.
При них лекарства и молитвы, и гороскоп, и талисман...

На равных правах у изголовья больного собирались звездочет, колдун, отшельник и врач.

Трудность Ибн Сины и тех, кто вместе с ним открывал новое в науке, заключалась в том, что надо было не только доказывать правильность своего пути, но и преодолевать сопротивление, ломать традиции, привычки, взгляды тысячелетней давности. Звездочеты и астрологи, как известно, существовали в Вавилоне еще в начале нашей эры. Лечением больных издавна занимались люди, не имевшие медицинской подготовки.

Правильное представление Ибн Сины о признаках болезни, клинической картине болезни, лечении, новых методах ле-

чения — все это было не так просто выработать. Известнейшие представители медицинского мира вовсе не были склонны к тому, чтобы эти новшества применять; они придерживались других взглядов, других систем лечения. Преодолеть авторитет древних авторов, Гиппократа и Галена, было едва ли не самой большой трудностью. Установившиеся, веками поддерживаемые мнения, взгляды, утверждения было очень трудно изменить. Даже в тех случаях, когда древние авторы утверждали нечто, явно противоречащее наглядно наблюдаемым фактам,— и в этих случаях на протяжении многих столетий истиной считалось то, что утверждали древние.

Приходилось, например, доказывать, что осмотр человеческого тела дает больше, чем текст Галена. В споре о преимуществах личного наблюдения учениками Ибн Сины было упомянуто о груде непохороненных тел, погибших от голода. Некто Абд Ал-Латиф поехал посмотреть это скопище 40 тысяч скелетов. Подняв челюсть с земли, он не поверил своим глазам. Гален писал, что челюсть состоит из двух костей, а Абд Ал-Латиф видел только одну. Он просмотрел 200 нижних челюстей, показал их другим врачам, и все согласились, что нижняя челюсть состоит из одной кости. Его открытие было почти равносильно святотатству: в своей книге он доказывал, что Гален мог ошибиться.

Галилей рассказывает об одном схоласте, который, будучи у анатома и увидев, что нервы исходят из мозга, а не из сердца, как утверждал Аристотель, сказал: «Вы все это показали так ясно и убедительно, что не будь в тексте Аристотеля сказано прямо противоположное, я должен был бы согласиться с вами».

* * *

Больницы на Востоке явились одним из условий успешности работы Ибн Сины. Они возникли как результат нового в жизни общества: роста городов и вследствие скученности населения — роста эпидемий; расширения экономических связей, роста торговли и отсюда — образования большого круга лиц, постоянно находящихся в пути (купцы, служилые люди и т. п.). Для изоляции заразных больных, оказания помощи находящимся в пути, а также для престарелых и увечных начали создавать больницы.

Медицина древней Греции и Рима имела меньше возможностей для наблюдений. Храмовая медицина носила в значительной степени мистический и обрядовый характер, а в валетудинарии — военные госпитали — попадала лишь незначительная часть населения. Больницы расширили возможности изучения различных видов и форм болезней, клинического

их проявления, лечебных воздействий на них. Врач видел не одного больного, а десятки, сотни больных.

Предшественник Ибн Сины — Ибн Аббас (умер в 997 г.) прямо указывал в одном из своих трудов, который до «Канона» считался лучшим руководством по медицине: «Проверяйте в больницах не всегда верные описания болезней, имеющиеся в медицинских сочинениях». Он же подчеркивал необходимость испытывать на животных лекарства, поясняя это требование тем, что «ежегодно появляются все новые лекарства, о которых древние не имели понятия». Характерно, что Ибн Сина выдвигал как важное, обязательное условие — помещение в больницу больных заразными заболеваниями.

В книге «Кабус-намэ», написанной в XI веке современником Ибн Сины в Гургендже, т. е. в городе, в котором он жил, и широко распространенной на Востоке, указывается: «Лечащий должен экспериментировать, но на людях известных и знаменитых пусть не исследует. Пусть работает в больницах, видит много больных и много лечит, дабы редкие болезни не были для него трудны и изменения органов от него не укрывались и дабы он видел собственными глазами то, что читал в книгах, и не оказывался беспомощным в лечении»[1].

Именно потому что условия работы врача изменились, расширился круг его наблюдений, изменился и подход врача к больному и болезни, появилась возможность отдельные, разрозненные симптомы болезней связывать в целостную клиническую картину.

Появление больниц повлекло за собой изменения и в подготовке врачей. Дело не только в том, что она перестала носить характер индивидуального ученичества, но и в том, что врачи подготовлялись в обстановке, позволяющей в широких пределах наблюдать многообразный клинический материал.

В свете всех этих данных следует оценивать заслуги Ибн Сины. Они — плод не только его личной одаренности и личных заслуг, но и результат практики большого числа врачей, начавших работать в новых, гораздо более благоприятных для развития условиях — в больницах.

* * *

Попытки дать в одном труде свод медицинских знаний делались неоднократно и до «Канона». Создание таких сводов, своего рода медицинских энциклопедий, было сложившейся традицией.

---

[1] «Кабус-намэ». Перевод, вступительная статья и примечания Е. Э. Бертельса. М., 1953.

Медики, работавшие в более раннюю эпоху, в частности в Византийской империи, Орибазий (IV век), Аэций Амидийский (VI век), Александр Траллький (IV век), Павел Эгинский (VII век) и др., были по преимуществу энциклопедистами, составителями больших трудов. Таковы «Свод» (Синопсис) Орибазия, «Шестнадцать книг о медицине» Аэция, «Двенадцать книг о медицине» Александра Траллького и др.

Предшественником «Канона» надо считать и огромный 30-томный труд Абу-Бекра ар-Рази (865—925) «Вместилище медицины». В это сочинение включено множество сведений, заимствованных у Гиппократа и Галена, Павла Эгинского и Орибазия, которые Рази дополнил своими наблюдениями. Автор считал его наиболее совершенным из своих трактатов. Однако и в этом трактате имелись большие пробелы; кроме того, он был очень громоздким.

Ибн Сина поставил себе задачу — устранить оба эти недостатка и успешно достиг этого — «Канон» полнее и одновременно короче.

Несмотря на талантливость и огромные знания авторов, ни один из предшествующих медицинских сводов не имел и сотой доли того влияния и значения, какими пользовался «Канон». В очень короткий срок «Канон» затмил все остальные труды этого рода.

* * *

Когда написан «Канон»? Вопрос этот имеет некоторое значение. Интересно проследить, как он решается в зависимости от взглядов, которых придерживается тот или другой автор на роль народов Средней Азии в развитии науки и культуры вообще.

Разные авторы предлагают две даты — 1000 или 1020 гг.

Немецкий историк Ф. Данеман, например, в своей «Истории естествознания» пишет: «Сочинение Галена в обработке Авиценны появилось около 1000-го года под заголовком „Канон“, и в течение средних веков оставалось главным источником знания» [1].

Все характерно в этом утверждении — и неуклюжая попытка фальсифицировать историю, представив Ибн Сину как переписчика Галена, и дата — «около 1000-го года».

Если «Канон» написан около 1000-го года, то автору его тогда было всего 20 лет и врачебный опыт его невелик. В этом случае биографическая база подводится под утверждение, отрицающее всякую самостоятельность знаний Ибн Сины.

---

[1] Ф. Данеман. История естествознания. М., 1932, т. I, стр. 311.

На деле же «Канон» лишь начат около 1000 года, а закончен около 1020 г., когда Ибн Сине было примерно 40 лет, когда и врачебный, и жизненный опыт его был огромен. В этом случае понятно, почему в «Каноне» так много нового, оригинального, почему он ценился на протяжении столетий.

* * *

«Канон» — одна из наиболее знаменитых книг в истории медицины. Полное название ее — «Китаб ал-канун фи-т-тибб», что значит «Канон врачебной науки». Это целая медицинская энциклопедия, рассматривающая с исчерпывающей полнотой в пределах знаний своего времени все, что относится к здоровью и болезни человека. Капитальный труд этот, насчитывающий более миллиона слов, уже в XII веке был переведен с арабского на латинский язык и разошелся во множестве рукописей. Когда был изобретен печатный станок, «Канон» оказался среди первых печатных книг. Только за последние 30 лет XV века «Канон» выдержал 16 изданий на латинском и одно на европейском языке, а всего он издавался около 40 раз полностью и бесчисленное множество раз в выдержках.

Сотни лет врачи всех стран учились по этой книге, пользовались ею как неисчерпаемым источником знаний. «Канон» учил пониманию того, что такое болезнь, здоровье, медицинское искусство. По «Канону» учились не только распознаванию, лечению и предупреждению болезней, но и теории медицины, подходу к больному человеку.

«Канон» — это не только итог тысячи лет развития медицины и знаний о природе, подведенный рукой философа-энциклопедиста и замечательного врача. «Канон» — это и новый этап развития медицины, это программа действий для последующих поколений. Это во многом предвосхищение тех путей и тех достижений, для осуществления которых понадобилось еще несколько столетий.

«Канон» замечателен не только тем, что в нем есть, но и тем, чего в нем нет. Так, в нем отсутствует посвящение, обязательное для трудов того времени; отсутствуют обязательные для медицинских сочинений того времени астрологические рассуждения о влиянии звезд и планет на здоровье и заболевания; отсутствуют цитаты из корана: во всей обширной первой книге выдержка из корана приводится всего один раз.

В «Каноне» время от времени встречается выражение: «хвала Аллаху», но оно является данью ученого своему времени. Без подобного оформления работа просто не могла бы появиться в свет.

Огромным авторитетом «Канон» стал пользоваться очень рано. Низами и Арузи из Самарканда уже в XII веке выделял

«Канон», отмечая, что для того, кто постигнет первую книгу «Канона», не останется неизвестной ни одна из важных основ медицины, и что если бы Гиппократ и Гален воскресли, то и они отдали бы должное этому труду. Он добавляет, что после изучения «Канона» изучение остальных медицинских книг излишне. Низами ставил Ибн Сину рядом с Аристотелем, считая, что тот, кто против одного из них, должен быть причислен к сумасшедшим.

Можно привести множество столь же высоких оценок «Канона», принадлежавших ученым, врачам разных времен и народов.

* * *

Определение медицины, даваемое в первых строках «Канона», на протяжении веков было компасом для многих поколений врачей.

«Я утверждаю: медицина — наука о познании состояния тела человека, поскольку оно здорово или утратило здоровье для того, чтобы сохранить здоровье или вернуть его, если оно утрачено... Когда говорят, что в медицине есть нечто теоретическое и нечто практическое, то не следует думать, как воображают многие исследователи данного вопроса, будто этим хотят сказать, что одна часть медицины — познание, другая часть — действие. Напротив, тебе должно знать, что под этим подразумевается нечто другое. А именно: каждая из двух частей медицины — не что иное, как наука, но одна из них — это наука об основах медицины, а другая — наука о том, как ею заниматься».

Все замечательно в этом введении — и то, с какой решительностью автор обосновывает свое понимание медицины, и самое определение медицины, в котором изучение человеческого тела подчинено умению, во-первых, сохранять здоровье, и, во-вторых, возвратить его, если оно потеряно.

Определение это исходит из глубокой мысли о том, что практика — один из путей познания. В этом определении сказался врач-философ.

Заслуживает внимания и другая мысль «Канона»: «Медицина рассматривает тело человека, поскольку оно здорово или утрачивает здоровье. Познание всякой вещи, если она возникает, достигается и бывает совершенным через познание ее причин; поэтому в медицине следует знать причины здоровья и болезни. Причины эти бывают явные, а бывают и скрытые, постигаемые не чувством, а умозаключением на основании проявлений; поэтому в медицине необходимо изучать и явления, которые происходят при здоровье и при болезни». Эти слова утверждают мысль, что практика — это не голая техника и не ремесло, что она включает и элементы теории.

Создавая «Канон», автор основывал его не на изучении надуманных теорий и мистических бредней. Он поставил задачу реалистически изучить причины болезней на основе их проявлений.

На современного читателя «Канон» производит впечатление своей монолитностью, систематичностью, всеобъемлющим характером, обоснованностью всех положений.

Многие выводы и указания «Канона» категоричны, носят императивный характер, в нем часты афоризмы, напоминающие афоризмы Гиппократа, например: «Сильная боль в животе, сопровождающаяся лихорадкой, свидетельствует о серьезном заболевании».

Характерна убежденность Ибн Сины в своей правоте, категоричность суждений. Не случайно «Канон» начинается с энергичного заявления: «Я утверждаю». Эта категоричность изложения имеет известные основания. Здесь проявляется Ибн Сина — новатор, вынужденный твердо отстаивать свои положения, настойчиво проводить их в жизнь. Несомненно, что и эта сторона «Канона» сыграла положительную роль в его распространении.

В «Каноне» идет систематическое рассмотрение человека в определенном порядке, а именно, в буквальном смысле — «от головы до пят». Главы «Канона» так и расположены, с тем чтобы рассмотреть факты, которые могут помочь врачу, факты, относящиеся к болезни и здоровью.

«Канон» — огромный и по значению, и по объему труд: в нем около 200 печатных листов. Латинское издание 1654 г. насчитывает более 1200 страниц убористого текста.

«Канон» разделяется на пять книг [1]. В первой книге излагаются теоретические основы медицины — взгляды автора на философию медицины, учение о соках и различных телосложениях; в ней же дан сжатый, но содержательный очерк анатомии человека, рассматриваются причины болезней и здоровья, разбираются симптомы болезней. В частности, обширный раздел посвящен пульсу и моче. Наконец, очень подробно разобрано то, что впоследствии получило название диететики — учения о том, как сохранять здоровье.

Во второй книге описаны «простые» лекарства. По алфавиту расположено 785 растительных, животных и минеральных средств с указанием их происхождения, добывания, способов применения.

Третья книга содержит описание «местных болезней» и их лечение. Рассматриваются болезни головы — уха, носа, языка и далее по органам.

---

[1] В СССР «Канон» переведен на русский и узбекский языки и издан полностью. См. Абу Али Ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки, кн. I—V. Ташкент, 1954—1960.

Четвертая книга посвящена общим болезням тела, причем особенно много места уделено «лихорадке».

В пятой, заключительной книге «Канона» сообщается «о сложных» лекарствах.

Древняя Русь очень рано познакомилась с трудами Ибн Сины. При тесных связях древней Руси с Востоком нет ничего удивительного, что Авиценну знали на Руси. В многочисленных лечебниках и травниках встречается его имя, советы, рецепты. Так, например, в «Прохладном Вертограде» (1616) имеются ссылки на Авиценну — его у нас называли Ависен.

В древнерусских энциклопедиях, так называемых азбуковниках XV—XVII веков, встречаются ссылки на Авиценну наряду с Галеном, Плинием, Альбертом Великим. Проф. К. М. Флоринский писал, что восточная медицина «была распространена у нас путем многочисленных популярных сочинений, что до сих пор в устах простого русского народа приходится иногда слышать идеи Галена и Авиценны».

В Киеве, а потом в Новгороде и Москве XV века ересь так называемых жидовствующих распространяла своего рода энциклопедию — «Аристотелевы врата» и другие ей подобные книги, из которых русские узнавали о Разие, т. е. Рази, Ависене, т. е. Ибн Сине, Авензоаре и др.

* * *

«На каждой странице „Канона",— писал один из историков медицины,— есть вещи, вызывающие восхищение и осуждение».

Величайшие трудности были обусловлены неразработанностью анатомии и физиологии.

И. П. Павлов сказал об этом очень выразительно, когда оценивал обстановку, в которой пришлось работать Гарвею: «...среди глубокого мрака и трудно вообразимой сейчас путаницы, царившей в представлениях о деятельности животного и человеческого организмов, но освященных неприкосновенным авторитетом научного классического наследия, врач Вильям Гарвей подсмотрел одну из важнейших функций организма — кровообращение» [1].

Основой физиологии и патологии у Ибн Сины является учение о четырех соках.

Учение это было воспринято им от греков. Оно утверждало, что в человеческом теле имеются четыре сока, а именно: кровь, флегма, желтая желчь и черная желчь. Кровь находится в артериях и венах, флегма — в мозгу, желтая желчь — в

---

[1] Вильям Гарвей. Анатомическое исследование о движении сердца и крови животных. Предисловие. АН СССР, 1948, стр. 161.

печени, черная желчь — в селезенке. Когда соки смешаны в определенном количестве и когда сами соки нормальны, человек здоров. Наоборот, смешение соков в ненормальных пропорциях вызывает болезнь.

«Если количество соков уменьшается, слишком увеличивается или они сгущаются, становятся горькими, покидают свое обычное место или нарушают свои обычные функции, в результате возникают болезни. Иногда следует питать соки, иногда разжижать, иногда восстанавливать, иногда умерять их».

Здоровье — учит Гален,— есть равновесие и гармония четырех соков, единородных частей, органов, наконец, управляющих всем организмом сил. Болезнь есть беспорядок вторгнувшихся в равновесие плотных частей, соков и сил.

Учение о четырех соках основывалось на признании основой мира четырех главных элементов — воздуха, воды, земли и огня, которым соответствуют четыре первичных свойства — сухость, влажность, холод и тепло. Предпосылкой учения о четырех соках является мысль о каком-то коренном родстве мира и человека, предположение о соответствии процессов, происходящих в мире, с процессами, происходящими в человеческом теле.

Подкупающая простота всего построения сыграла, очевидно, свою роль: четыре основных элемента, четыре свойства, четыре сока.

Нет необходимости уточнять или давать более подробно изложение этого универсального учения, важно подчеркнуть веру в непогрешимость этого учения и до Ибн Сины и после него. Медики, встречаясь с фактами, не укладывавшимися в учение о четырех соках и противоречившими ему, склонны были не верить фактам, но не позволяли себе усомниться в теории.

Нетрудно с высоты современной физиологии показать схематичность и ошибочность учения о четырех соках. Гораздо важнее выяснить, как эта теория, эта рабочая гипотеза все же помогала систематизировать факты, объяснять ход физиологических и патологических процессов.

Следует иметь в виду, что на протяжении более 1000 лет учение о четырех соках было общепризнанным. Лишь вдумываясь в ход мыслей врача, исходящий из учения о четырех соках, можно понять, почему Ибн Сина и его последователи рассуждали так, а не иначе, давали такое, а не иное лекарство, ставили тот, а не другой диагноз.

Кровопускание, например, применялось очень широко и основывалось на учении о четырех соках.

Исторически дело обстояло так, что для более глубокого понимания законов деятельности организма условий еще не

существовало: ни физика, ни химия, ни биология не были развиты настолько, чтобы оказать существенную помощь в решении этой сложной задачи.

Знакомясь с «Каноном», в особенности с его третьей и четвертой книгами, можно видеть, как превосходный диагност, замечательный клиницист, опытный и знающий врач, правильно указывающий тончайшие признаки болезни и закономерности ее развития, пытается уложить наблюдаемую им клиническую картину в прокрустово ложе учения о четырех соках.

Представление о взаимодействии среды и человека характерно для многих высказываний Ибн Сины. Так, он отмечает, что «натура такого-то народа, например индийцев или славян, соответствует условиям той или иной части света, тому или иному климату. Индийцам присуща общая им всем натура, благодаря которой они здоровы. А у славян другая натура, свойственная исключительно им одним, охраняющая их здоровье. Каждая из этих двух натур уравновешена по отношению к данной породе людей. Если придать индийцу натуру славянина, то индиец заболеет или даже погибнет. То же будет со славянином, если ему придать натуру индийца».

Ученый придавал большое значение типу телосложения, говоря современным языком,— конституции. Он подчеркивал, что каждый человек склонен к определенной конституции, телосложению, но вместе с тем присущее ему телосложение очень индивидуально.

Надо отметить гибкость теоретических построений Ибн Сины, столь отличающих его от схоластов средневековья, нередко ссылающихся на Ибн Сину, но исказивших, извративших его подход к здоровому и больному человеку, превративших представления «Канона» о типах телосложения в окостеневшие, застывшие, схоластические категории.

Ибн Сина требовал особого подхода к каждому больному. «Тебе должно знать,— пишет он,— что каждый отдельный человек обладает особой натурой, присущей ему лично. Редко бывает или совсем невозможно, чтоб кто-нибудь имел одинаковую с ним натуру».

Это принципиальное и основное требование, наложившее отпечаток на всю систему медицинских взглядов Ибн Сины. И сейчас, спустя много веков, это требование Ибн Сины сохраняет свое значение в медицине.

Очень интересна мысль о необходимости индивидуализировать лекарственные назначения больным: «Лекарство бывает более горячим, если его давать Амру, и менее горячим, если его давать Зайду» (любопытно отметить, что в латинских переводах «Канона» имена Амр и Зайд заменены именами Петр и Павел).

Утверждение о том, что одно и то же лекарство по-разному действует на разных больных, носит не случайный характер, а вытекает из учения Ибн Сины о строении человеческого тела.

«Часть руки не есть рука» — это утверждение Ибн Сины в начале «Канона» является повторением мысли Аристотеля: «Рука, отделенная от тела,— лишь по названию рука», хотя ссылка на Аристотеля отсутствует.

Мысль эта, подчеркивающая необходимость рассматривать тело человека в его единстве, является одной из важных, руководящих для Ибн Сины. Как истинный ученый он строил свои наблюдения и выводы, исходя из трудов предшественников, зная их, используя их опыт. На «Каноне» сказывается влияние и Гиппократа, и Галена.

Историки, желавшие принизить Ибн Сину, подчеркивали обилие источников, трудов, имен, на которые опирался ученый, и делали вывод о его якобы несамостоятельности.

Прямым искажением истории является попытка изобразить Ибн Сину только как комментатора древних. На основании собственных наблюдений и открытий, собственного клинического опыта Ибн Сина строил свою систему, неоднократно полемизируя с Аристотелем, Гиппократом, делал поправки к утверждениям Галена. Так, например, Гален утверждал, что удар редко бывает у полнокровных, а Ибн Сина, опровергая Галена, писал, что удар чаще бывает именно у полнокровных, и, как мы знаем, он прав.

* * *

Правила охраны здоровья, диететика, гигиенические предписания Ибн Сины представляют особый интерес прежде всего потому, что на протяжении многих столетий они являлись исходным пунктом для множества последующих трактатов на эту тему.

Многие из предписаний Ибн Сины сохранили свое значение и по настоящее время. Поразительны догадки, касающиеся роли каких-то невидимых существ, которые могут вызвать заболевание, передаваемое через воздух и воду. Совершенно правильно и требование, вытекающее из этой догадки,— кипятить воду или фильтровать ее.

Ценна и правильна попытка рассматривать пищевые продукты как лекарства и предложение лечиться при помощи определенного режима питания.

Очень интересна мысль о том, что оспой и чумой можно заразиться, если вдыхать зараженный воздух. Такой взгляд свидетельствует и о наблюдательности Ибн Сины, и о том, что он был близок к правильному решению вопроса о путях заражения.

Важно отметить, что раздел об охране здоровья не является приложением к «Канону», а органически включен во всю систему взглядов автора «Канона» и рекомендованных в нем мер. Разделу этому выделено особое, самостоятельное место в важнейшей в теоретическом отношении первой книге.

Сохранение здоровья Ибн Сина имеет в виду всегда, какой бы частный вопрос он ни разбирал. Предупреждение заболеваний или заболевания — эта задача на равных правах выдвигается в каждом разделе «Канона», где идет речь о болезнях. При рассмотрении любого заболевания автор «Канона» не забывает указать на условия, способствующие его возникновению, а также на условия, мешающие сохранить здоровье.

Замечательны указания Ибн Сины о важной роли физических упражнений для сохранения и поддержания здоровья. Физические упражнения он называет «самым главным условием» сохранения здоровья, за ними следуют режим питания и режим сна.

Если заниматься физическими упражнениями,— говорится в «Каноне» — нет никакой нужды в употреблении лекарств, принимаемых при разных болезнях, если в то же время соблюдать все прочие предписания нормального режима.

Далее указывается: «Достаточно длительное физическое упражнение и является той причиной, которая мешает избыточным веществам скапливаться в теле, если, конечно, соблюдаются и другие правила режима... Кроме того, физические упражнения укрепляют связки и нервы, благодаря чему люди могут выполнять свою работу, огражденные от опасностей заболеваний».

Автор настойчиво проводит мысль о необходимости считаться с возрастом здорового и больного человека. Очень разумны и целесообразны гигиенические предписания, даваемые в «Каноне» детям, юношам и «продвинутым в годах».

Как видно из сказанного, не случайно на протяжении многих столетий тысячи медиков всех стран и народов в своих трудах, посвященных охране здоровья, основывались на высказываниях «Канона», развивали эти высказывания, следовали им.

Чем вызвано такое большое внимание «Канона» к вопросам охраны здоровья и предупреждения заболеваний?

Именно потому, что сущность болезни оставалась неизвестной, а способов лечения зачастую не было, медицинская мысль направлялась в сторону отыскания средств предупреждения болезней. Массовые эпидемические заболевания требовали к себе особого внимания; поиски мер борьбы с ними выдвигались на первый план.

В заключение главы автор говорит, что основа искусства охраны здоровья состоит в соблюдении соразмерности причин, влияющих на здоровье. Таких причин семь: поддержание

гармоничности телосложения, выбор пищи и режим питания; очищение тела от всего излишнего; сохранение равновесия между органами тела; чистота того, что «втягивается ноздрями»; чистота одежды и всего, с чем тело соприкасается; уравновешенность телесной и душевной жизни, к которым в известной мере относятся сон и бодрствование.

Нельзя не восхищаться этой попыткой в кратчайшей форме изложить законы здоровья, перечислить внешние и внутренние силы и причины, влияющие на сохранение здоровья, увязать все в систему.

Несмотря на недостаточность знаний в области физиологии человека, Ибн Сине удалось создать кодекс гигиенических требований — в основе своей разумных, целесообразных, дававших «силу ориентировки». Именно поэтому гигиенические главы «Канона» выдержали проверку временем.

В число условий здоровья Ибн Сина включает и «уравновешенность телесной и душевной жизни». Здесь отчетливо сказывается материалистическое понимание им взаимоотношений психического и соматического.

Следует отметить, что в отличие от многих других авторов, вносивших в свои гигиенические советы элементы витализма и т. п., Ибн Сина трезво трактует каждое из условий. Так, например, если выдвигается как условие здоровья «чистота того, что втягивается ноздрями», то в особой главе «О хорошем воздухе» подробно рассматривается, что такое хороший воздух: «Хорошим воздухом является тот воздух, к которому не примешаны из паров и дыма чужеродные тела и который находится под открытым небом, не будучи ограниченным ни стенами, ни крышей. Здоровый воздух чист без примеси паров, исходящих из озер, болот и заболоченных земель, а также мест, где растут овощи и в особенности капуста и деревья дурной натуры — орех, инжир».

Вопрос о напитках и питьевой воде также разбирается очень подробно.

Лучшая вода, подчеркивается в «Каноне»,—«это вода ручьев, но не всех ручьев, а (протекающих) по чистой земле, в почве которой не преобладают никакие посторонние свойства и качества, или по земле каменистой, которая лучше (сохраняется) от загнивания земной гнилью».

Ибн Сина придерживается мнения, что вода с меньшим количеством солей лучше. Как определить, какая вода лучше? Автор дает совет: две тряпки или два куска хлопка одинакового веса смачивают водой различного качества, потом высушивают и взвешивают. Вода, которой был смочен хлопок, оказавшийся более легким,— лучше.

В высшей степени важны указания о том, что «возгонка и перегонка — один из (путей) исправления плохой воды», а

если это невозможно, то рекомендуется кипячение. «Кипяченая вода, как свидетельствуют ученые, меньше раздувает (живот) и быстрей спускается (во внутренности)».

Замечание о том, что лучше вода перегнанная или кипяченая, может быть связано с догадкой Ибн Сины о каких-то невидимых существах, которые находятся в воде и могут быть причиной болезней.

Даже сейчас советы Ибн Сины производят большое впечатление, как и основная мысль о том, что в сохранении здоровья важнейшее — это физические упражнения, питание и сон.

Умеренность — одно из основных гигиенических требований, одно из важнейших условий сохранения здоровья. Поддержание чистоты тела — еще одно гигиеническое требование, неоднократно повторенное и развитое в нескольких главах «Канона».

К советам о физических упражнениях и бане примыкает ряд советов о массаже. В «Каноне» различаются подготовительный массаж и массаж после физических упражнений, назначение которого — помочь расслабиться, снять лишнее напряжение. Массаж изучался подробно и тщательно и как лечебное средство, и как средство борьбы с утомлением.

Конечно, не следует преувеличивать значения гигиенических предписаний Ибн Сины. Высоко оценивая целесообразность большей части его высказываний, касающихся охраны здоровья, следует одновременно подчеркнуть, что существовал большой разрыв между ними и жизнью.

Если господствующая эксплуататорская верхушка общества и могла воспользоваться указаниями Ибн Сины, то широкие круги населения, угнетаемые и обираемые, находящиеся нередко под двойным гнетом — своих властителей и иноземных завоевателей, опутанные религиозными предрассудками, живущие в нищете, в большинстве случаев не могли и мечтать об осуществлении тех правил профилактики, на которых настаивал Ибн Сина.

Тем не менее «диететика» Ибн Сины представляет собой выдающийся памятник гигиенической мысли и практики [1].

* * *

Воспитанию ребенка — здорового и больного — посвящены особые главы «Канона». В этом разделе много тонких наблюдений, разумных советов.

---

[1] Подробнее см. Б. Д. Петров. Охрана здоровья в «Каноне» Ибн Сины (Авиценны). К 100-летию со дня рождения Ибн Сины. Советское здравоохранение, 1952, 5.

Ибн Сина с полным правом может быть назван одним из основоположников педиатрии — науки о здоровье ребенка.

Разбором вопросов, связанных с воспитанием детей, охраной их здоровья и лечением, начинается часть «Канона», посвященная диететике.

Ибн Сина использует опыт предшественников, в частности Рази (Разеса, как его именовали в Европе), заслуги которого в педиатрии нельзя преуменьшать. В частности, именно он первый начал отличать корь от оспы и дал описание этих болезней в особом трактате.

По-видимому, Ибн Сине был известен и его современник Ариб, написавший трактат под заголовком «Происхождение зародыша и лечение беременных женщин и новорожденных младенцев». В трактате рассматриваются роды и все стадии развития ребенка. Ариб исходил из взглядов Гиппократа и Галена.

Ибн Сина в своих высказываниях во многом повторяет его предшественников, но во многом он самостоятелен.

Важно отметить, что Ибн Сина проявляет глубокое понимание природы ребенка и подходит к ребенку не только как медик, но и как выдающийся педагог.

Многие мысли «Канона» о воспитании детей поражают своей глубиной, гуманностью, правильной трактовкой сложной проблемы воспитания. Вот, например, как начинается одна из глав, посвященных режиму детей: «Необходимо, чтобы все внимание воспитателя было направлено на улучшение характера ребенка, на надлежащую направленность этого характера, на то, чтобы ребенку были чужды: сильный гнев, острый страх, угрюмость в обращении, а также на то, чтобы всегда было налицо то, чего он желает и к чему он стремится, и не допускать в его присутствии ничего такого, чего он не любит.

Всем этим достигается двоякая польза: одна, состоящая в том, чтобы с самого раннего детства душа ребенка знала только одни хорошие движения и чтобы у него вырабатывался твердый и неизменный характер, другая — чтобы такое развитие характера положительно влияло на физическое развитие ребенка. Ведь гнев сильно горячит, угрюмость — сушит, а лень, апатия — уменьшают жизненные силы и ведут к выработке флегматика. Следовательно, от надлежащего воспитания зависит как его нравственное, так и физическое здоровье».

Все поразительно в этом небольшом отрывке: и его целеустремленность — воспитание твердого и неизменного характера, и его понимание взаимной зависимости физического и духовного развития ребенка. Приходится сожалеть о том, что

в истории педагогики имя Ибн Сины даже не упоминается.

Ибн Сина оказал сильное влияние на развитие педиатрии в Европе в средние века [1].

* * *

Клиника — другая сильная сторона «Канона» наряду с диететикой. Точность клинических картин болезней, тонкость диагностики, множество открытий в самых различных областях, в частности в области внутренних болезней, свидетельствуют о необычайной наблюдательности Ибн Сины, о его таланте диагноста, его умении отыскать еле заметные признаки болезни там, где современники умолкали или строили необоснованные догадки. По ценности, глубине, практическому направлению рядом могут быть поставлены лишь гигиенические взгляды и рекомендации знаменитого врача. Опыт и наблюдение — методы, разработанные Ибн Синой в применении к медицине с необычайной силой и последовательностью, послужили основой успеха, в объяснении которого было сказано столько противоречивых мнений и над изучением которого ломали головы столько поколений медиков.

Тонкость наблюдений, описания клинических картин должны быть отмечены прежде всего. Это тот исходный момент, который во многом предопределил успех труда в целом. Наблюдательность и еще раз наблюдательность, подкрепленная опытом и экспериментом, привела к созданию клинических картин, точность которых не была превзойдена в последующие столетия. Жизненность многих пожеланий Ибн Сины и его открытий объясняется прежде всего жизненностью его метода, основанного на опыте и наблюдении.

Все отделы внутренней медицины обогащены Ибн Синой. В каждый из них он внес нечто свое, установил новые признаки заболеваний, отличия тех заболеваний, которые до него смешивались, и т. п.[2].

Клинические картины болезней, даваемые в «Каноне» в ряде случаев поражают своей точностью и полнотой. Приведем описание плеврита из Книги III «Канона».

«Признаки простого плеврита просты и ясны. Наблюдается непрерывное лихорадочное состояние, затем колющая боль под ребрами, иногда боль ощущается только во время дыхательных движений; боль эта иногда сопровождается ощуще-

---

[1] Б. Д. Петров. «Канон» Авиценны о здоровье детей. Педиатрия, 1952, 5.

[2] Б. Д. Петров. Авиценна-клиницист. К 100-летию со дня рождения Абу Али Ибн Сины (Авиценны). Клиническая медицина, 1952, 11.

нием давления. Давление это свидетельствует о площади, об объеме распространения заболевания, а колющая боль — о глубоком его проникновении. Третий признак — затрудненное, неглубокое и учащенное дыхание из-за давления мокроты. Четвертый признак — неравномерный пульс, слабый, учащенный. Неравномерность пульса увеличивается по мере ослабления больного и быстрого распространения болезни. Пятый признак — кашель. Иногда в начале болезни кашель сухой, а к концу с мокротой, что свидетельствует о поражении легкого. Если кашель с самого начала с мокротой, то это хороший признак. Кашля, однако, может и не быть, если не поражено легкое».

Известный немецкий терапевт А. Штрюмпель в широко распространенном, выдержавшем более 25 изданий «Руководстве внутренних болезней» в главе о симптомах плеврита перечисляет те же признаки, что и Ибн Сина, только в ином порядке: 1) боль, 2) кашель и мокрота, 3) одышка, 4) лихорадка, 5) учащенный пульс.

Туберкулез, его проявления и течение также очень подробно описаны в «Каноне». Правильно указывается, что больные чаще заболевают в молодом возрасте. С большими подробностями описаны признаки болезни — кашель с мокротой, лихорадка, сопровождающаяся пóтом, ухудшение общего состояния, похудание, понижение аппетита. Кашель может сопровождаться кровохарканьем; пульс напряженный, учащенный. Отмечается и такой признак, как покраснение щек в разгар болезни. Указывается на отличие острой и хронической формы, на возможность перехода острой формы в хроническую; отмечена связь между плевритом и туберкулезом. Подчеркивается необходимость оберегать больного от душевных волнений. Картина туберкулеза дана с такой полнотой, что на протяжении столетий мало что к ней прибавилось и в сущности лишь появление рентгеновых лучей позволило врачам увидеть больше, чем видел Ибн Сина.

Особенностью Книги IV, где дается описание заболеваний, является значительное увеличение имен врачей, на опыт которых ссылается Ибн Сина или с которыми он спорит. Если в обширной Книге первой цитируется всего 8 имен, причем больше всего (около 40 раз) упоминается Гален, а Гиппократ упоминается в 5 раз реже, то в Книге IV таких имен во много раз больше. Появляются и новые имена, которые до того в «Каноне» не встречались: Никомах, Тилан, Ариб, Серапион, Филоксен, Луций, Бусит, Харикланус, Ампадунус, Самисун, Филон, Эздра, Абу Мулис, Армий, Ибн ал-Харс, Диагор, Сурий, Махур и многие другие.

Ссылается Ибн Сина на Аль-Кинди (800—879) — арабского философа и ученого-энциклопедиста, математика, астро-

нома и врача. Аль-Кинди критиковал коран, скептически подходил к догмам мусульманства, за что подвергался преследованию. Впоследствии в период религиозной реакции книги Аль-Кинди сжигались так же, как и книги Ибн Сины.

О том, что Ибн Сина знал труд Абу-Бекра Рази (850—923) — книгу об оспе, хотя он об этом не пишет, можно судить по тому, что при сравнении некоторые места текста дословно совпадают, например, раздел о появлении оспы в книге Рази начинается словами: «Появлению оспин предшествует постоянная лихорадка, боль в спине, зуд носа и тревожный сон...».

Но дело не только в совпадении формулировок — сходство имеется и во многом другом — в трактовке причин заболевания, в рекомендуемом лечении, лекарствах.

У греческих и римских врачей, предшественников Ибн Сины, раздел о душевных и особенно о нервных заболеваниях сравнительно мало разработан. Не проявлял большого интереса к душевным болезням и Гален. Как отметил Ю. Канабих в «Истории психиатрии» (М., 1925), «в числе его 500 научных работ нет ни одной, содержащей систематическое изложение психоза». У Ибн Сины разобраны многие нервные и психические заболевания. Блестящий пример являет описание менингита.

Острый менингит — сарсам, воспаление оболочек мозга, описан в «Каноне» так отчетливо и выпукло, что один из исследователей творчества Ибн Сины, крупный американский историк медицины Кэмпстон, с полным правом мог сказать: вряд ли к этому определению можно прибавить что-нибудь существенно новое в наше время. До Ибн Сины известна была большая группа заболеваний, сопровождающихся бредом и тем, что сейчас именуется «менингеальным синдромом». Смешивались заболевания совершенно различного порядка, имеющие различное происхождение.

Менингит, по словам Ибн Сины, характеризуют следующие симптомы и клинические проявления: лихорадка, головная боль, боли в затылке, беспокойный сон, рвота, бред, который то усиливается, то прекращается, угнетенное состояние, галлюцинации, потеря сознания, «нежелание и неохота говорить», беспорядочное дыхание, светобоязнь, непроизвольное мочеиспускание, иногда кровотечение из носа, непроизвольные движения конечностей, судороги, паралич языка, потеря чувствительности. От менингита Ибн Сина рекомендует отличать менингеальные явления, встречающиеся и при других заболеваниях, например при воспалении легких.

До Ибн Сины такого подробного и тщательного описания менингита не было; данное заболевание смешивали со многими другими. В медицинской литературе многократно подчер-

кивался этот приоритет Ибн Сины. Тонкая наблюдательность и отчетливость представлений позволили определить ранние и поздние признаки менингита, различные варианты течения болезни.

Замечателен разбор Ибн Синой частого на Востоке заболевания «мединской нити», по современной терминологии — ришты. Ибн Сина пишет: «Гален говорит, что он не установил (относительно этого заболевания) ничего ясного и основательного, так как никогда не видел его. Он говорит также, что причиной его является горячая, нехорошая, черножелчная кровь или перегоревшая слизь, становящаяся острой вследствие сильной сухости натуры»[1].

В противоположность мнению Галена Ибн Сина указывает, что мединская нить — это живое существо и, как мы знаем, он, первый об этом сказавший, был прав.

Лечение, им рекомендуемое,— удаление паразита — также правильно. Разумно приготовить для нити палочку, «к которой ее можно привязать, и потом осторожно, мало-помалу наворачивать жилку на эту палочку, пока она не выйдет вся до конца, не разорвавшись. Лучше всего взять кусочек свинца и наматывать на него (жилку), полагаясь при втягивании только на его тяжесть; тогда (жилка) понемногу вытянется и не разорвется»[2].

Заслуги Ибн Сины в определении характера болезни и способов ее лечения несомненны.

* * *

Взгляды Ибн Сины на «лихорадки», изложенные в четвертой Книге, на протяжении многих веков высоко ценились медиками стран Востока и Запада. Характерно, например, что в уставе Ягеллонского университета в Кракове было записано, что каждый изучающий медицину обязан знать Книгу первую «Канона» и первую часть Книги четвертой — ту часть, которая посвящена лихорадкам, их симптомам и лечению. В Лейпцигском университете основу преподавания теоретической и практической медицины также составлял «Канон» — Книга первая вначале наряду с «Афоризмами» Гиппократа и книгой Рази, далее первые две части Книги четвертой и, наконец, главы, посвященные общей терапии.

Высокая оценка Книги четвертой станет понятной, если вспомнить ее содержание. Наибольшее значение имеют первые два раздела, важные и в принципиальном отношении, посвященные лихорадкам и учению о кризисах.

---

[1] Канон врачебной науки, Книга IV, стр. 269, Ташкент, 1960.
[2] Там же, стр. 270.

Лихорадкам посвящены два первых обширных раздела четвертой книги. Термином «лихорадка» Ибн Сина обозначал различные заболевания, в том числе большую группу заболеваний заразных. С характерными подробностями описаны разные виды малярии, тифов, туберкулез, особые главы посвящены оспе и кори. В обширной мировой медицинской литературе немного произведений, где с такой тщательностью и обстоятельностью, с такой глубиной и систематичностью рассмотрены общие заболевания человеческого тела.

Кризисам, кризисным дням посвящен второй раздел, очень важный для понимания учения Ибн Сины о болезни, о начале заболевания и о выздоровлении.

Ибн Сина предстает перед нами как врач наблюдательный, вдумчивый, много знающий, в частности знакомый с трудами и взглядами других врачей — своих предшественников и современников. Он часто спорит с авторитетами, такими, как Гиппократ и Гален, противопоставляет им свои взгляды, дает свои решения.

В разделе об общих способах лечения лихорадок Ибн Сина рекомендует уважать мнение Галена и Гиппократа, а уж если спорить, то предварительно «усердно подумать»: «Тому, кто спорит с древними, когда он прав,— простительно, но подобает сначала поглубже обдумать (вопрос)».

Опыт как источник знания Ибн Сина выдвигает на первый план. Требуя испытывать лекарства, он перекликается с выдающимся хорезмским ученым-энциклопедистом Бируни (973—1048), который многократно, в частности в трактате «Правила нахождения удельных весов минералов», указывает на опыт, эксперимент как главный критерий при изучении вещества.

С Бируни Ибн Сина встречался в Хорезме, в его столице Гургендже (позднее Куня-Ургенч). В книге «Памятники минувших поколений» («Избранные произведения», Ташкент, 1957), Бируни говорит об Ибн Сине как о «достойном юноше», имея в виду полемическую переписку между ними по вопросам космогонии и физики.

В ряде случаев Ибн Сина, что делает ему честь, не боится сказать о своем незнании. Например, о лекарстве сурдунийюн он пишет («Канон», Книга четвертая): «Я не знаю ни естества этого лекарства, ни лечения от него, кроме общего», а в следующем параграфе, где речь идет о веществе тунийюн: «...и это тоже яд, естества которого и лечения от него я не знаю».

Иногда Ибн Сина находит противоречия в высказываниях Галена и Гиппократа: «Хотя Гален как будто отрицает существование подобного рода лихорадок и считает обязательным наличие для них другой основной причины, но Гиппократ счи-

тает за истину слова о существовании семидневной и девятидневной лихорадки, и тут нет ничего явно затруднительного или очевидно невозможного, так что не нужно прибегать к толкованиям. Рассуждения, которые высказал Гиппократ относительно этих лихорадок (сводятся к тому), что семидневная длится долго, но не убивает, а девятидневная еще более длительна и (также) не убивает. Он говорит, что наихудшая лихорадка — пятидневная, ибо она возникает перед чахоткой или после нее, а слова Галена о ней таковы, как вы уже знаете. Я полагаю, что для слов (Гиппократа) имеется некоторое основание и что под чахоткой он разумеет сухотку»[1].

В некоторых случаях Ибн Сина, указывая на лечение, рекомендуемое Галеном, одновременно излагает и свой способ. Идет, например, речь о четырехдневной лихорадке: «Говорит Гален: „Я излечил много людей от четырехдневной лихорадки, давая, когда болезнь созреет, выпить слабительного, после чего я поил их выжатым соком горькой полыни и затем поил терьяком". А я скажу: асафетила и перец, взятые по отдельности, очень помогают, когда проявится созревание и болезнь достигнет предела»[2].

Вот другой пример, когда мнения Гиппократа и Галена противопоставляются: Гален полагал, что не бывает лихорадки крови от загнивания крови, но такое утверждение, пишет Ибн Сина, расходится со словами Гиппократа.

Можно удивляться тем исследователям «Канона», которые с тщательностью и упорством, достойным лучшего применения, перечисляют всякого рода неверные предположения или ошибочные утверждения Ибн Сины, оставляя без внимания то новое и то ценное, что Ибн Сина внес в клиническую картину болезней, в клинику вообще[3].

Другой пример — картина диабета, описанная в «Каноне». Во множестве учебников и во всех энциклопедиях указывается, что первым, кто еще в XVII веке обратил внимание на то, что моча больных диабетом имеет сладкий вкус, был английский врач Томас Уиллис. К этому добавляют, что в 1775 г. Добсон показал, что веществом, обусловливающим сладкий вкус мочи, является сахар.

Между тем в «Каноне» мы находим подробное описание диабета, где отмечается обильное и частое мочеиспускание, постоянная жажда, увеличенный аппетит, изнуренность больного и то, что гангрена нередко сопутствует этому заболеванию. О моче при этом заболевании говорится, что она бывает

---

[1] Канон врачебной науки. Кн. IV. Ташкент, 1960, стр. 112.

[2] Там же, стр. 108.

[3] Б. Д. Петров. Клинические взгляды Ибн Сины. Медицинский журнал Узбекистана, 1959, 1.

прозрачная, тяжелая и обильная и что после испарения остается осадок, имеющий «сладкий привкус, как у меда».

Диагностические методы Ибн Сины очень разнообразны и включают как объективные данные ощупывания, наблюдения над пульсом, определение влажности или сухости кожи, данные, относящиеся к моче, калу и крови, так и данные опроса. Он указывает, что состояние печени можно определить, прощупывая пальцами ее край. В ряде случаев Ибн Сина подчеркивает, что диагноз (например, язвы желудка) следует ставить после известной пищевой пробы.

Книга первая «Канона» охватывает общие вопросы распознавания заболеваний. Особое внимание уделено пульсу и моче, но следует отметить, что и другие явления, сопровождающие заболевания, рассмотрены очень тщательно и подробно.

В «Каноне» перечисляются 15 разновидностей боли. Авторы конца XIX века, писавшие о «Каноне», упрекали Ибн Сину за это, по их мнению, излишнее перечисление. Упреки эти едва ли справедливы. Ибн Сина и врачи его времени не имели богатого диагностического арсенала современных врачей. Врач вынужден был изощрять свои пять органов чувств с тем, чтобы установить диагноз болезни, сущности которой он не знал, да и не мог знать. Именно поэтому тщательно и подробно изучались все качества мочи и пульса, большое значение придавалось деталям такого диагностического признака, как боль.

Не всегда Ибн Сина знал даже приблизительно истинные причины болезни, но важно отметить, с какой точностью он описывал симптомы заболеваний и назначал лекарство [1].

В хирургии заслуга Ибн Сины также очень велика [2].

Заметный след оставил Ибн Сина и в лекарствоведении. Описанию лекарственных средств и их действия в «Каноне» уделено много места — две книги из пяти. Вторая книга посвящена простым лекарственным средствам, пятая — сложным.

Ибн Сина завершил процесс создания новой фармации; разрозненные данные, на протяжении столетий собиравшиеся в трудах греческих врачей, он дополнил плодами собственных наблюдений и опыта. В свою фармакопею он включил многие средства народной медицины, а также лекарства китайского и индийского происхождения.

Наконец, он, как и Рази, включил в систему лекарственного воздействия многочисленные средства, полученные химическим путем.

---

[1] Б. Д. Петров. Болезнь, диагноз и лечение в «Каноне» Ибн Сины. Терапевтический архив, 1961, 1.

[2] Подробнее см. Б. Д. Петров. Хирургия Авиценны (к 1000-летию со дня рождения Абу Али Ибн Сины). Хирургия, 1952, 10.

Подобно тому, как создание больниц сильно двинуло вперед терапию и другие клинические дисциплины и способствовало, в частности, формированию Ибн Сины как клинициста, возникновение и распространение аптек на Востоке послужило развитию фармации.

Фармация Ибн Сины — не механическое соединение данных, полученных из разных источников, а попытка объединить эти данные в систему, связать с клиническими наблюдениями, со всей системой медицинских взглядов.

В большинстве случаев Ибн Сина описывает и лекарство, и сырье, из которого оно добывается, и способ изготовления, и способ употребления. Описания очень сжаты, конкретны, точны. В ряде случаев свойства лекарств охарактеризованы примерно так, как в современных руководствах. Многие средства, предложенные Ибн Синой, прочно вошли в фармакопею и применяются по сегодняшний день.

Химия с полным правом может считать Ибн Сину одним из своих основоположников. В трактате «О душе» большой раздел посвящен химии. Знаменитый французский химик Бертело признает за Ибн Синой огромные заслуги в области химии, подчеркивая, что его работы осветили ряд химических явлений, в частности заполнили немало пробелов в органической химии.

Из всего сказанного ясно, почему арсенал лекарственных средств из минерального царства у Ибн Сины значительно шире, чем у Галена и Гиппократа.

Можно думать, что именно Ибн Сина подсказал европейским врачам, в частности Парацельсу, идею применения ртути при сифилисе — способ лечения, который так широко распространился в XV—XVI веках.

В «Каноне» уделяется много внимания вопросу о том, как изучать действие лекарств, и устанавливаются правила такого изучения [1].

Важным для характеристики Ибн Сины как клинициста и для понимания его успеха является метод, которым пользовался Ибн Сина.

Необходимо подчеркнуть одно утверждение большой важности. Оно заключено в небольшом параграфе, занимающем всего две страницы в книге второй «Канона». Вот слова, которыми начинается раздел: «Свойства лекарств познаются двумя путями: путем сравнения и путем испытания. Поговорим сперва об испытании и скажем: испытание приводит к достоверному познанию свойств лекарств только после соблюдения (известных) условий».

---

[1] Подробнее см. Б. Д. Петров. Фармация Ибн Сины (Авиценны). К 1000-летию со дня рождения. Аптечное дело, 1952, 5.

В приведенном утверждении все заслуживает внимания: и то, что указывается на два главных пути — эксперимент и умозаключение, и то, что эксперимент ставится на первое место. Заслуживают внимания хорошо продуманные условия успеха эксперимента, требование точно соблюдать определенные условия. Только в этом случае эксперимент дает надежные результаты. Эксперимент трактуется Ибн Синой как критерий практики. Итак, первое условие — лекарство должно быть свободно от всякого приобретенного качества. Вода по естеству холодна, поэтому если применяют воду, не нужно ее подогревать.

«Второе условие состоит в том, чтобы болезнь, на которой испытывают лекарство, была простая, так как если болезнь сложная, то тут имеют место два явления, требующие двух противоположных способов лечения».

«Лекарство следует испытывать при двух противоположных болезнях» — еще одно условие. Сначала рекомендуется испытывать лекарство против самой слабой болезни и понемногу переходить к более сильной, «чтобы узнать силу лекарства и не сомневаться».

«Следует учитывать время, когда проявляется действие и влияние лекарства», а также побочные действия лекарства.

Интересно утверждение о том, что желательно испытывать лекарство на здоровом человеке, прежде чем применять его на больном. Многократно указывает Ибн Сина на необходимость внимательно присматриваться к тому, как действует лекарство на больного, варьировать условия его применения. Мысль о своего рода «испытании» лекарства на больном будут повторять авторы последующих веков.

«Требуется, чтобы опыт производился на теле человека, ибо если опыт производится не на теле (человека), возможны различия по двум причинам. Первая — та, что лекарство может быть горячим по отношению к телу человека и холодным по отношению к телу (например) льва или коня, если оно горячее человека и холоднее коня и льва. Похоже, я полагаю, что ревень (например) очень холоден по отношению к коню, тогда как по отношению к человеку он горяч. Вторая причина та, что лекарство может обладать (лечебным) свойством по отношению к одному из двух тел и не иметь этого свойства по отношению к другому».

Условия, выдвигаемые Ибн Синой, показывают глубокое понимание процессов, а также, что эксперимент, путь опыта для нахождения истины, был ему достаточно ясен. Само многообразие условий, мотивировки, выдвигаемые в обоснование каждого из условий, раскрывают ход мыслей клинициста.

Высказывания эти имеют огромное значение для понимания всей системы клинического мышления Ибн Сины, его роли

и значения для последующих поколений. Приходится, к сожалению, констатировать, что иные историки медицины с большим вниманием и усердием изучали всякого рода второстепенные, привходящие моменты в «Каноне» и мало внимания — в силу своих предвзятых позиций — уделили тому, что имело важнейшее и решающее значение в деятельности и успехах Ибн Сины и что во многом способствует сохранению этого значения и до настоящего времени.

Большую ценность имеет замечание Ибн Сины о вылечивании одного заболевания при помощи другого. В разделе о четырехдневной лихорадке говорится, что доброкачественная четырехдневная лихорадка избавляет от злокачественных болезней, например меланхолии и падучей, и предохраняет от спазмов, ибо материя при этом сухая.

Остается неясным, какие это заболевания «меланхолия и падучая», о которых пишет Ибн Сина, но главное не в этом. Нетрудно видеть, что здесь утверждается принцип лечения, за который в свое время выдающийся австрийский психиатр Ю. Вагнер-Яурег получил Нобелевскую премию,— предложение лечить сифилис при помощи заражения малярией. Важно отметить, что Ибн Сина знал о возможности борьбы с одним заболеванием с помощью другого, знал, что один патологический процесс может влиять на другой.

* * *

Правильное понимание взаимоотношений между заболеванием отдельных органов и заболеванием всего организма в целом особенно отчетливо проводится в книге четвертой и, в частности, в главах о хирургических заболеваниях. Это важное положение с настойчивостью подчеркивается Ибн Синой и служит исходным пунктом для его клинического анализа и рекомендуемых терапевтических и всяких других мероприятий.

Следует отметить, что при рассмотрении этого центрального и очень трудного для решения вопроса позиции Ибн Сины перекликаются, связаны с суждениями крупнейших медиков и философов Греции. Сократ, по словам Платона, в книге «Хармид» указывал: «Хорошие врачи говорят, что невозможно лечить один глаз, а необходимо в то же время лечить и голову, если желают, чтобы поправились глаза, равным образом не имеет смысла лечить голову, не пользуя в то же время всего тела. По этой причине они стараются действовать на все тело установлением определенного образа жизни и пытаются, следовательно, пользовать и излечивать часть в связи с целым».

Далее указывается, что величайшей ошибкой нужно считать существование врачей тела и врачей души, «тогда как это по существу нераздельно». Именно это, по словам Сокра-

та, недооценивали греческие врачи и поэтому от них ускользало много болезней — они никогда не видели перед собой целого. Платон в соответствии со своей общей философской установкой делал из этого вывод — нельзя лечить часть без целого, тела без души[1].

Почему Ибн Сина, его «Канон», сохранились в веках?

Ответ надо искать прежде всего в изучении достоинств Ибн Сины как клинициста-целителя, не только как врача, обладавшего личными выдающимися достоинствами диагноста и целителя, но и как создателя системы медицинских знаний, системы врачебного мышления и основанных на ней действий, лечебных мероприятий, приведших к успеху, несравненно более значительному, нежели он был у приверженцев других взглядов, другого понимания задач и путей врачебного дела.

Развитие медицины на протяжении веков привело к тому, что отдельные части системы Ибн Сины отмерли, оказались неверными, отдельные симптомы, им определенные, обозначали не то, на что он указывал, некоторые синдромы оказались вымышленными, некоторые взаимоотношения физиологии и патологии — неверными; все это имело место, да иначе и быть не могло, если учесть уровень и ту сумму знаний, которыми обладал Ибн Сина. Но верной и плодотворной оказалась сама мысль о взаимной зависимости различных процессов человеческого тела, о динамических взаимоотношениях между процессами, о возможности систематизировать эти взаимоотношения, о возможности построить семиотику, диагностику и лечение в одном плане, исходя из объективно существующих связей. Это был новый, плодотворный этап развития медицины. Именно и прежде всего поэтому Ибн Сина многие столетия заслуженно играл роль «наставника ученых» и стал именоваться «князем врачей».

Подводя итоги, можно отметить, что рассмотрение содержания «Канона врачебной науки» подтверждает и богатство этого научного памятника, и большой вклад, который Ибн Сина сделал в медицину. Вместе с этим необходимо будет отметить и заслуги Ибн Сины в сохранении и расширении античного научного наследия: знания древних — Гиппократа и Галена в первую очередь — были не только сохранены, но и приумножены. В истории медицины «Канон» потому сыграл такую огромную роль, что он был не просто суммой знаний — перечнем лекарств и симптомов, но арсеналом методов — книгой, которая учила пониманию жизни человеческого тела, пониманию влияния внешних условий на чело-

---

[1] Подробнее см. Б. Д. Петров. Ибн Сина — клиницист, статьи I и II. Ибн Сина, «Канон врачебной науки». Кн. III и IV. Ташкент, 1958—1960.

века, роли таких факторов, которые создают здоровье,— в ней утверждалась гигиена как основа деятельности врача.

Рациональное зерно, заключенное. в «Каноне», оказало могучее и плодотворное влияние на развитие медицины во всех странах мира.

* * *

Эпоха Возрождения и открытия, связанные с нею, революция в умах, вызванная сдвигами в производственных отношениях,— все это находилось в резком противоречии с догмами, созданными схоластами на основе «Канона».

В начале XVI века Парацельс выступил с критикой «Канона», а в сущности с критикой позиций схоластов и начетчиков, прикрывавшихся «Каноном», откинувших метод Ибн Сины, забывших его живую мысль и превративших цитату из «Канона» в щит для своих фальшивых, надуманных, противоречащих жизни догм. В действительности же между Парацельсом и Ибн Синой гораздо больше сходства, нежели различия. В частности, и для того и для другого характерно умение противостоять общепризнанным авторитетам. Девизом своим Парацельс выбрал слова: «Тот, кто способен иметь свое мнение, не должен поддаваться чужому».

Для обоих ученых характерно также стремление внедрить химию в медицину. То, что в свое время начал Ибн Сина, с большим успехом продолжил Парацельс.

Часто повторяемый рассказ о том, будто бы Парацельс в Базеле в 1526 г. публично сжег сочинения Галена и Ибн Сины, является вымыслом. Шпренгель бездоказательно повторяет эту выдумку, пущенную в ход немецким писателем прошлого века Аделунгом, включившим биографию Парацельса в свою «Историю человеческой глупости» и отзывавшимся о великом ученом нарочито отрицательно.

Несомненно прав французский ученый Л. Фигье, который, критикуя это сообщение, подчеркивает, что утверждение малоизвестного писателя есть единственное свидетельство столь необычного факта. «Ни один серьезный писатель-исследователь,— говорит Л. Фигье,— не приводит доказательств этому, но все повторяют один и тот же вымышленный слух».

* * *

«Высокие башни измеряются длиной их тени, великие люди — числом их завистников»,— говорит пословица Востока.

Вокруг наследия Ибн Сины на протяжении веков разгорались споры, разыгрывались идеологические битвы. Равнодушных к наследию Ибн Сины не было — его либо восхваляли, либо проклинали.

Одни постоянно превозносили и прославляли его, опирались на его высказывания (в учебнике профессора Падуанского университета Феррари, изданном в 1471 г., Ибн Сина цитируется 3000 раз, Рази и Гален — 500, а Гиппократ — только 140 раз).

Другие давали ему резко отрицательную оценку. Так, Авензоар (1070—1164) назвал труды Ибн Сины «порчей бумаги», а Арнольд из Виллановы именовал их «писаниной».

Спор о значении Ибн Сины не прекратился — он ведется и по сей день. Буржуазные исследователи — историки и философы, медики и естествоиспытатели — внесли немалую путаницу в изучение деятельности и взглядов Ибн Сины. Наряду с исследователями, пытавшимися объективно подойти к выяснению его значения в истории культуры, весьма многочисленны историки, стремившиеся исказить, затемнить роль и значение великого ученого.

Чего стоит, например, удивительное утверждение Британской энциклопедии:

«По чистой случайности труды Авиценны использовались как руководство в европейских университетах с XII по XVII век, вытеснив труды ар-Рази, Али-Аббаса и Авензоара» (9-е издание, т. 3, стр. 153).

Вряд ли можно считать удачной такую оценку, если распространение трудов Ибн Сины энциклопедия объясняет «чистой случайностью»!

Замалчивание — достаточно часто употребляемый прием в этой идеологической борьбе.

Ибн Сина вычеркивается из истории культуры, из истории науки, замалчиваются важнейшие моменты его деятельности, его заслуги, открытия.

Характерным примером может служить книга П. Бейли и В. Бишопа «Выдающиеся деятели медицины в хирургии», вышедшая в Лондоне в 1946 г. В ней упоминается около 200 имен, имеющих то или иное отношение к истории медицины, помещено около 70 очерков, посвященных выдающимся медикам от Гиппократа и Галена до Пирке и Беллера. Тщетно, однако, стали бы мы здесь искать упоминание об Ибн Сине. По-видимому, по мнению почтенных авторов, Ибн Сина не принадлежит к выдающимся деятелям медицины.

Буржуазная историография извращала и извращает учение Ибн Сины, историю его жизни и деятельности, то стремясь представить его мистиком и идеалистом, то стараясь превратить его в представителя «арабской культуры», то изображая его как некое «интеллектуальное чудо» — так назвал Ибн Сину один из историков, отпуская многочисленные комплименты в его адрес, но забывая при этом сказать, на какой же почве вырос этот выдающийся ученый и философ.

Историки, недооценивающие культуру народов Средней Азии, не умеют ответить на вопрос, каковы причины успеха «Канона».

Объяснения, которые даются при этом, поражают своей необоснованностью.

Г. Гезер, профессор Бреславльского университета, в «Основах истории медицины» (Казань, 1890) хвалит порядок изложения «Канона», «с которым не может сравниться ни одно произведение древности и которому „Канон" обязан своим долговременным успехом».

Наоборот, французский автор «Истории медицины» (М., 1925) А. Менье недоволен как раз манерой изложения Ибн Сины, говоря, что «его труды трудны для чтения и не содержат ничего нового».

Беспомощно высказывание Ц. Метлер в «Истории медицины», изданной в Филадельфии в 1947 г.: «Из всех арабских медицинских трудов влияние „Канона" было самым длительным и широким. Но причина этого — не ценность с точки зрения медицины, а скорее абстрактный метод изложения».

Логика, что и говорить, поразительная!

Не согласен с Ц. Метлер Д. Гутри, который в «Истории медицины» (Лондон — Нью-Йорк, 1945) пишет: «Дальнейшие исследования показали, что вклад арабов в развитие медицины гораздо больше, чем можно было ожидать. В том, что их вклад огромен, нет сомнения потому, что они не только сохранили достижения греков, но и многое сделали и добавили к ним своего».

Идрисон в «Истории медицины» (Филадельфия — Лондон, 1922) договорился до того, что «влияние „Канона" на средневековую медицину было отрицательным, так как он убеждал врачей, что логические рассуждения лучше, чем непосредственные наблюдения больного».

Никакой логики нет у автора этого утверждения, ибо неизвестно, почему противопоставляются логические рассуждения непосредственному наблюдению больного. Знакомство с «Каноном» показывает, что Ибн Сина учил и тому, и другому.

Кастильони в «Истории медицины» (Нью-Йорк, 1941) пишет, что «наблюдения Ибн Сины для Востока, а также и для Запада стали примером схоластического догматизма, основанного скорее на разностороннем культурном развитии, упорстве и замечательном изложении, чем на глубоких знаниях, приобретенных собственным опытом».

Почему такие разнообразные мнения высказывают различные авторы? Тайну выдает известный немецкий историк А. Мюллер, который в книге «История ислама» (СПБ, 1893) откровенно пишет, что «в новейшее время вошло в моду смотреть на арабскую ученость с некоторым презрением». Под вы-

ражением «арабская ученость» А. Мюллер понимает и ученых народов Средней Азии, в том числе и Ибн Сину.

Фальсифицируя историю, некоторые ученые, по восточному выражению, «переодевают истину в ложь».

Турецкие ученые, например,— писал проф. Е. Бертельс в статье, посвященной тегеранскому конгрессу 1954 г.,— пытались доказать в сборнике, выпущенном в 1937 г., что Ибн Сина будто бы был турком, на том основании, что Бухара, где родился Ибн Сина, находится в Туркестане, что значит «страна турок».

Нет необходимости доказывать, что в X веке, когда родился Ибн Сина, названия «Туркестан» не существовало — оно появилось только в XVIII веке.

Известный ученый, профессор Тегеранского университета С. Нафиси, иронически замечает, что османские турки называют Ибн Сину своим «соотечественником», чрезвычайно любезно величают его «философом и великим турецким основателем медицины». «Можно ли представить себе,— говорит проф. С. Нафиси,— более нелепое и наивное ребячество!»

Как видим, в оценке Ибн Сины буржуазные историки демонстрируют беспомощность и разнобой, предвзятость и полное отсутствие научной объективности, неумение и нежелание показать истинную роль и значение великого ученого.

* * *

«Былое не утратилось в настоящем,— писал Герцен,— не заменялось им, а исполнялось в нем... Чтобы понять современное состояние мысли, вернейший путь — вспомнить, как человечество дошло до него, вспомнить всю морфологию мышления».

Быстрое развитие медицины, начавшееся в XVII веке, было подготовлено работой, проделанной во всех областях медицины многими крупными учеными средневековья, среди которых первое место занимает Ибн Сина.

Когда по решению Всемирного Совета Мира отмечалось 500-летие со дня рождения Леонардо да Винчи, многократно было упомянуто и имя Ибн Сины в связи с тем, что Леонардо да Винчи изучал труды Ибн Сины, знал их.

Эта перекличка гениев, отдаленных друг от друга столетиями, знаменательна и характерна — они помогали человечеству разрешать сложные проблемы познания и покорения природы.

Празднование тысячелетия со дня рождения великого энциклопедиста Ибн Сины в новом свете показало фигуру этого гиганта, раскрыло величайшие духовные богатства народов Востока и послужило делу объединения народов.

* * *

Народное предание говорит, что, почувствовав приближение смерти, Ибн Сина решил дать ей бой. Приготовив 40 особых лекарств в сорока сосудах и призвав любимого ученика, он передал их ему, взяв слово, что тот после его смерти применит их в строгой последовательности.

Когда Ибн Сина умер, ученик приступил к выполнению воли учителя. Лекарства произвели чудесное действие. Тело Ибн Сины теряло старческую дряблость, оживало, молодело. Надо было применить последнее, сороковое лекарство.

Но превращение мертвого Ибн Сины в прекрасного юношу, готового вот-вот проснуться, потрясло ученика, он не совладал с волнением — сосуд с чудесным составом выпал из его рук и разбился.

Народные чаяния о вечной жизни Ибн Сины осуществились. Образ Ибн Сины воскресил в памяти людей разных стран Всемирный Совет Мира, а советский народ, издавший в социалистическую эпоху «Канон», дал ему новую, долгую и славную жизнь.



ЦИНГА И БОРЬБА С НЕЙ В РОССИИ

Цинга в России была подлинным народным бедствием, вызывавшим огромную смертность, наносившим урон боеспособности войск и трудоспособности населения. На протяжении долгих веков цинга была одним из самых распространенных массовых заболеваний, постоянной спутницей войн, голода, эпидемий.

Изучение цинги и борьба с ней в нашей стране имеют многовековую историю. Отечественные медики имеют большие заслуги и значительные достижения в этой области. В. И. Лунин и его выдающееся открытие новых, ранее неизвестных веществ, названных впоследствии витаминами, важный этап в истории борьбы с цингой.

Общественные условия складывались так, что причин для появления цинги было вполне достаточно. В армии, особенно в действующей армии, цинга приносила огромный вред. Нередко она была причиной того или иного исхода войны, вынуждала обе воюющие стороны прекращать военные действия. Известный английский врач Джемс Линд писал, что «по сравнению с цингой во флоте кораблекрушение, действия врага и плен были сущими пустяками». Борьба с цингой являлась серьезной государственной задачей, требовавшей внимания со стороны правительства и медиков. Во время войны и особенно в гарнизонах осажденных крепостей, у мореплавателей, «землепроходцев», вынужденных месяцами питаться несвежей пищей, цинга была очень распространена. Военачальники и военные медики занимались проблемой цинги.

На природу цинги издавна имелись разные точки зрения, о причинах цинги не одно столетие велись споры, создавались теории, нередко фантастические.

Массовый характер заболевания цингой давал основание считать ее заразным заболеванием. Л. Змеев в «Чтениях по врачебной истории России» сообщает, что из 144 эпидемий,

описанных в летописях, цинга отмечена 31 раз. Как известно, до конца XIX столетия продолжались попытки отыскать микроб цинги в крови, в тканях цинготных больных. Другие причиной возникновения цинги считали плохие общегигиенические условия, а также ухудшение питания, особые миазмы, избыток влаги и холода, избыток поваренной соли, недостаток калийных солей и многое другое. Линд в «Трактате о цинге», вышедшем в Эдинбурге в 1753 г., указывал, что главная причина цинги — холодный и влажный воздух; составу же пищи он придавал второстепенное значение. Он считал, что мрачные и меланхоличные люди скорее заболевают цингой, чем люди веселые и жизнерадостные. Линд дал обстоятельную клиническую картину цинги, отметил ранние симптомы. В книге приведены результаты эксперимента, подтвердившего наблюдение Р. Хавкинса о том, что сок лимонов во много раз превосходит все другие средства лечения цинги.

Е. Зусман и Д. Деллер в докладе на секции истории медицины Австрало-Азиатского медицинского конгресса 1955 г., посвященном истории цинги во флоте, отметили, что лишь после смерти Линда, когда прошло 42 года со времени опубликования «Трактата», в котором он предложил ввести в рацион моряков лимонный сок, английское адмиралтейство в 1794 г. издало постановление об обязательном включении лимонного сока в рацион моряков.

До 20 теорий было предложено для объяснения причин возникновения цинги. А. И. Шибков в диссертации «Время развития цинготных эпидемий» (Казань, 1910) приводит их описание. В своей обстоятельной на 300 страниц книге автор приводит достаточно убедительные данные, показывающие, что возникновение цинги зависит от питания, а затем делает непоследовательный вывод, что «в возникновении цинготных эпидемий главную роль играют жилищные условия».

Свойственная буржуазным ученым недооценка роли опыта и практики отрицательно сказалась и в области борьбы с цингой. В диссертациях, с кафедр излагались взгляды, теории, трактующие цингу как инфекционное заболевание и находящиеся в разительном противоречии с данными практики — с опытом рыбаков, мореплавателей, военных.

История изучения цинги и борьбы с ней не разработана с достаточной точностью и полнотой. В большинстве случаев авторы, писавшие об этом заболевании, упоминали лишь сравнительно недавние массовые заболевания цингой.

Так, ошибочно указание В. Рихтера в «Истории медицины в России» о том, что о скорбуте, или цинготной болезни, в первый раз упоминается в российских исторических летописях в 1552 г. при царе Иоанне Васильевиче. «Тогда болезнь сия часто была смертельна и нападала особенно на боярских детей,

солдат и казаков»[1]. Летопись по Никоновскому списку отмечает: «И по грехам пришла немочь великая на Государевы люди, цинга и язва; многие и померли, и иные мрут и больные лежат, дети боярские, и стрельцы и козаки». На тот же 1552 г. указывает и С. Соловьев в своей «Истории России» (кн. II, стр. 72—74). Кунгурская летопись первое известие о цинге в Сибири в отряде Ермака относит к 1582 г.[2].

Обычно историю цинги, или скорбута, начинают с XV века, отмечая первое появление заболевания на корабле Васко де Гама, а первое литературное описание — в книге Корда в 1534 г. Диссертация А. А. Левицкого «К вопросу о цинге» (СПБ, 1888) содержит обширный цифровой материал за 50 лет, характеризующий заболевание цингой в русском флоте. Автор также утверждает, что цинга появилась в XV веке.

На самом же деле цингу знали гораздо раньше. Так, например, в Троицко-Сергиевской рукописи 1308 г. цинга называется «всеобщей русской болезнью» (Л. Змеев, Чтения.., стр. 232). В рукописи этой дана очень красочная и точная картина болезни[3].

Народ очень рано отыскал наиболее действенные пути борьбы с цингой. Было подмечено, что цингой чаще болеют весной в силу недостатка свежих продуктов, и поэтому во многих местах России цингу в народе звали «весенница».

Народная гигиена давно отметила благоприятное влияние настоев из хвои на предупреждение и лечение цинги. Уже в XVI веке русские мореплаватели и сибирские промышленники применяли хвою в борьбе с цингой. С незапамятных времен рыбаки-поморы и новгородцы знали о положительном влиянии трескового жира и печени трески на лечение и предупреждение цинги и так называемой куриной слепоты.

С. Крашенников в книге, законченной в 1751 г., «Описание земли Камчатки» сообщал, что больных цингой лечат настоем брусники и водяники. Казаки с большой пользой вместо чая употребляют настой кедрового стланца или едят дикий чеснок — черемшу.

Академик П. Паллас свидетельствовал о том, что очень давно народ знал противоцинготные свойства зелени. В 1785 г. в книге «Описание растений Государства Российского» П. Паллас писал: «Собираемые по концам веток молодые сосновые и кедровые вершинки похваляются от всех наших в Сибири промышленников и мореходов как лучшее противоцин-

---

[1] В. Рихтер. История медицины в России, ч. I. М., 1814, стр. 304.

[2] Н. П. Федотов. Очерки по истории медицины Сибири. 1953, стр. 42.

[3] Сказание об осаде Троицкого Сергиева монастыря от поляков и о бывших потом в России мятежах, сочиненное оного же Троицкого монастыря келарем Аврамием Палицыным. Изд. 2-е. М., 1822, стр. 148—149.

готное и бальзамическое средство и составляют в лечебной науке преизрядное от цинготных болезней лекарство. Таковых сосновых вершинок вывозится из Государства Российского в иностранные аптеки великое количество». П. Паллас указывал также, что «хорошим противуцинготным средством является кора молодых сосен»[1].

Народы северных областей издавна употребляли как средство для лечения цинги и для предохранения от нее кровь животных, сырую рыбу, парное мясо.

Иностранцы, знакомившиеся с русской жизнью, не раз отмечали ценность народных методов борьбы с цингой. Например, в Трудах Вольного экономического общества 1793 г., часть 48, шотландский врач М. Гутри напечатал статью под названием «Некоторые изобретения русских крестьян» (см. также «Академические известия» 1780 г.— реферат сообщений Лондонского королевского общества), посвященную способу изготовления ковкого полосового железа прямо из руды — «искусство искомое столько всею Европою, и столь мало еще известное плавильным заводам». Автор пишет о своем удивлении перед этим изобретением, которое крестьянам известно «вероятно уже многие веки».

Статье предпослано следующее замечание:

«Пятнадцать лет тому прошло, как изъявил удивление мое в сочинении, представленном Королевскому Лондонскому Обществу, и напечатанном в 69 томе трудов оного, о найденном славном предохранительном средстве противу гнилости, открытом Аглинскими фисиками, и предпорученном ими флоту Британскому, для предохранения находящихся на кораблях людей от скорбута, которое столь совершенно известно уже нашим Российским крестьянам, что я даже в состоянии был дополнить сию противоскорбутную диету предписанную Аглинским матросам, моими известиями полученными мною в в Российских деревнях о различных их яствах, которую капитан Кук с успехом употребил во время своего последнего путешествия кругом света». Речь идет о применении мер, предохраняющих от цинги,— употребление в пищу овощей, соблюдение опрятности и т. д.

В 1794 г. в Трудах общества была напечатана небольшая заметка историка и общественного деятеля В. В. Крестинина «О морошечном квасе, предохраняющем от цинги» (Продолжение Трудов Вольного экономического общества, 1794, ч. 19—49). Житель Архангельска В. В. Крестинин был хорошо знаком с бытом северных «мореходцев», поморов рыбопромышленников. У берегов Новой Земли и Шпицбергена,— пи-

---

[1] П. Паллас. Путешествие по разным провинциям Российского государства, ч. I. СПБ, 1809, стр. 23.

шет он,— «во время зимней величайшей нощи морошка почитается необходимым запасом для предохранения здравия и жизни от цинги Российских мореходов». Автор описывает способ приготовления из морошки особой браги, которую «промышленники пьют ежедневно во время чувствуемых ими начатков цинги и тем освобождаются, но не всегда, от сея страшной болезни».

Выходец из народа В. В. Крестинин не может пройти мимо чрезвычайно тяжелых условий кабального труда поморов и между прочим упрекает хозяев за неразумную скупость, которая заставляет их строить дома для зимовщиков из дешевого сырого леса. Такие дома зимой промерзают настолько, что изнутри покрываются льдом. Это усиливает цингу, «от которой погибают там мужественные наши мореходы нередко».

Во второй половине XVI века в России начали заготавливать шиповник как противоцинготное средство. Руководил заготовками Аптекарский приказ. В некоторых районах на крестьян накладывалась повинность — собирать и доставлять определенное количество шиповника.

О борьбе с цингой неоднократно издавались царские указы. Так, например, в Указе 1672 г. о заготовлении соснового настоя (ЦГАДА Ф. Апт. приказ 1672 № 557 л.) было прописано казанскому воеводе Алексею Андреевичу Голицину «изготовить двести ведр сосновых вершин, намоча в вине» и послать то вино в Астрахань, где в то время было много цинготных больных. Тем же указом предписано и новгородскому воеводе послать в Астрахань сто ведер того же настоя [1].

Для борьбы с цингой употребляли сбитень, вино, уксус; нередко создавались огромные запасы этих средств.

В 1677 г., например, было приказано «изготовить на Воронеже уксусу 500 ведр, вина 400 ведр, сбитню 300 ведр против прежняго; а на сбитень меду 100 пуд велено дослать... из Тамбова, а вина... послать из Козлова 200 ведр, с Венца 100 ведр, а достальное вино и на сбитень дать с воронежского кружечного двора».

К этой же категории медикаментов относился перец, рассылавшийся пудами. Уксус и сбитень того времени варились из ячменя, ржи, солоду и всякой муки с примесью вина, хмеля и меду [2].

Наряжались особые военные команды для заготовления противоцинготного сырья. Вот один из документов:

«Штаб-лекаря отправить „для бранья еловых шишек“ команду, в которую нарядить: подлекарей 3, гренадера за еф-

---

[1] Материалы для истории медицины в России. СПБ, 1883, в. II, док. 482 и 483.

[2] Н. Я. Новомбергский. Материалы по истории медицины в России. СПБ, 1906, т. II, стр. XVII—XVIII.

рейтора 1, мушкетеров 10, барабанщиков 4, гобоистов 4, „извощиков барабанной и гобоисткой наук" и всех фельдшеров. Команде быть готовой к 5 час. утра и набрать каждому шишек по $1/2$ четверика. 25 апреля. Наряд команды с той же целью, но в команде быть: капралу 1, солдатам 30 и всем фельдшерам. Шишки вносить к штаб-лекарю».

Шишки эти шли на дело «сосновой водки», для чего «варились в нарочно покупаемых горшках с крышками». И хотя читатель, быть может, подивится известию, что из шишек еловых делалась водка «соснова», но документы архива лейбгвардии Измайловского полка свидетельствуют об этом положительно.

Молодые сосновые ветки как противоцинготное средство экспортировались за границу.

Все указанные факты, число которых можно значительно увеличить, позволяют сделать вывод о том, что позднейшие открытия медицинской науки были предвосхищены народным опытом. Справедливо Н. А. Богоявленский указывает: «О бесспорно признанной теперь рациональной основе лечения и профилактики многих гипо- и авитаминозов витаминосодержащими растениями, кажется, излишне и упоминать. Если несколько соображений по этому поводу приводится, то только потому, что в фактах использования витаминосодержащих растений как раз и заключена наиболее веская и убедительная аргументация против ошибочной концепции некоторых историков медицины, отрицавших разумную основу древнерусского врачевания. Среди русского народа огромной популярностью пользовался шиповник как противоскорбутическое средство. Это имело разумную основу. В его плодах теперь найдены, кроме витамина С, еще каротин, рибофлавин, витамин Р (цитрин) и витамин К. То же следует сказать о сосновой коре, молодых шишках и иглах (лапках), которые оказались богатыми витамином С и каротином. В голодные годы бедняки их ели, „лечьцы" истари назначали их при цинге»[1].

Несмотря на то что средство борьбы было найдено, природа болезни по-прежнему оставалась неизвестной. Цингу нередко смешивали с сифилисом.

В указах Петра I неоднократно говорилось о мерах по предупреждению цинги. В «Материалах для истории русского флота» (т. 1—17) опубликованы многие документы, в которых давались указания о заготовке зелени — крапивы, щавеля и др.— с тем, чтобы включать ее в пищу матросов. Адмиралтейская коллегия неоднократно обращала внимание на желательность употребления настоя сосновых и еловых шишек.

---

[1] Н. А. Богоявленский. Древнерусское врачевание в XI—XVII веках. М., 1960, стр. 59.

Впоследствии указы, предусматривающие профилактику цинги, неоднократно повторялись. Так, например, Сенатский указ от 19 апреля 1744 г. требует, чтобы матросам и морским солдатам для предохранения их от цинги давать вино, «настаивая оное сосновыми или еловыми шишками и хмелем, по чарке или получарке в день, в феврале, марте и апреле»[1].

Указы эти были изданы задолго до выхода в свет трактата о цинге Линда (1753).

Русские военные врачи имеют большие заслуги в предупреждении цинги и борьбе с нею. Во времена Суворова военные врачи принимали целесообразные меры. Е. Белопольский — медик, которого высоко ценил Суворов и к мнениям которого он прислушивался, разработал и проводил в жизнь систему мер по борьбе с цингой. Разумные меры по лечению цинги и профилактики ее указаны в «Правилах медицинским чинам», составленных Е. Белопольским и разосланных по указанию Суворова в полки (1793). В частности, Е. Белопольский рекомендует употреблять свежую кислую пищу — кислую капусту, хрен, лимоны по возможности. Очень рано изучение цинги стало темой диссертаций, в частности ценную и интересную работу, в значительной степени посвященную цинге, написал известный русский медик К. Щепин.

В 1768 г. в Лейпцигском университете русским врачом К. Ф. Рожалиным была защищена диссертация «О цинге».

Сочинение «О скорбуте» написал и послал в Медицинскую коллегию врач Л. Еллинский[2].

В 1796 г. уроженец Выборгской губернии Яков Европеус написал диссертацию «О скорбуте». Он ее защитил в Московской медицинской конторе и еще раз — в Иенском университете. Диссертация была издана в Иене в 1796 г.[3].

К тем же временам относится и небольшая книга Д. Спедикати — итальянского врача, находившегося с 1770 г. на русской службе во флоте старшим доктором Кронштадского Адмиралтейского госпиталя, «Теоретические и практические рассуждения о цинготной болезни» (СПБ, 1787). В том же году книга эта была издана и на немецком языке[4].

Н. М. Максимович-Амбодик в 1768 г. в книге «Врачебное веществословие» для борьбы с цингой рекомендовал чеснок, еловый настой.

Неправильно определяет причину цинги, хотя правильно намечает лечение и известный О. Каменецкий. В «Кратком наставлении о лечении болезней простыми средствами» (М., 1805)

---

[1] В. Рихтер. История медицины в России. Т. 3, стр. 324.
[2] Хранится в Центральном Историческом Архиве в Ленинграде.
[3] Хранится в библиотеке Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова.
[4] Хранится в библиотеке МГУ имени М. В. Ломоносова.

он в соответствии с уровнем знаний своего времени указывает следующие причины цинги:

«1. Низкие, влажные и болотные места. 2. Испорченные в пищу употребляемые припасы. 3. Стоячая болотная вода в питье употребляемая. 4. Излишнее и частое употребление хмельных напитков. 5. Теснота от многих в одном покое живущих людей, а наипаче, если покои будут сделаны из сырого лесу, и не возобновляется в оных воздух» (стр. 61).

Что же касается лечения, то Каменецкий указывает: «Пища для больных состоять должна из свежих растений, как-то щавеля, моркови, капусты, свеклы и прочих огородных овощей; особливо ж полезны бывают в сей болезни хрен, редька, лук и садовые зрелые плоды; также ягоды: клюква, морошка и прочие» (стр. 63).

Многократно авторы, писавшие о цинге, давали очень правильную трактовку фактам и явлениям, которые они наблюдали. В 1780 г. А. Бахерахт в книге «Способ сохранения здоровья морских служителей» отрицал заразительность цинги и подчеркивал, что «худая пища и отсутствие овощей являются причиной цинги».

В 1775 г. С. Г. Зыбелин предостерегал против долгого кипячения молока, указывая, что долгое кипячение ухудшает его качества.

Долгие годы занимался вопросами этиологии цинги и мерах борьбы с ней Д. Я. Писчеков (1755—1825), ставший лекарем в 1779 г. и впоследствии бывший «профессором земледелия и доктором медицины». В первой своей статье «О перечищении поваренной соли» [«Продолжение трудов Вольного экономического общества», 1787 г., часть VII (37)] Д. Я. Писчеков рассматривал цингу как «гниючую болезнь», зависящую от примесей соли. Одновременно он отмечает, что причиной является и недостаток «зелий и плодов на корабле». Через 10 лет, в 1797 г., Д. Я. Писчеков был направлен на работу акушером в Новороссийскую врачебную управу, где написал «Наставление в пользу поселян, болезнующих цинготною болезнею, оказавшеюся в разных селениях Тираспольского и Ольвиопольского уездов Новороссийской губернии». Наставление это было напечатано и разослано на места для руководства.

П. Вишневский в книге «Опыт морской военной гигиены» (СПБ, 1820) развивал правильные взгляды на цингу. Он писал, что природа цинги ему не очень ясна, но одновременно решительно настаивал на том, что с цингой можно справиться с помощью правильно подбираемых продуктов питания. В ряде случаев автор прямо утверждал, что цинга вызывается отсутствием в пище определенных нужных для человека веществ и правильно определял меры предупреждения цинги.

Профилактике цинги автор уделял должное внимание, многократно возвращаясь к этому вопросу: «Итак, если мы рассудим, что цинга есть болезнь чаще всего случающаяся на кораблях в северных морях плавание свое имеющих, и что главною причиною оной бывает наипаче соленая пища, то не можем с чувством сострадания к подобным нам человекам не пожелать, чтоб, для предотвращения вредного такового ея качества, приняты были в помощь не токмо одне сказанныя перед сим растительныя вещества, но и другие, имеющия подобные им действия: к сожалению, однакож пользоваться ими не всегда бывает возможно с таким успехом, как должно бы было того желать на море; многие из них в свежем состоянии трудно, а некоторые и совсем не возможно продержать короткое даже время на корабле; в сухом же виде они уже не оказывают в полной мере той противуцинготной силы, которая им приписывается. По сей причине сушеная квашеная капуста, сколь бы ни выгодно впрочем казалось иметь оную в сем состоянии для морских походов, много теряет из природного своей действия, чрез искусственное таковое ея обрабатывание, и никак не может равняться в пользе своей с обыкновенным приготовлением кислой капусты» (118—119).

Из высказываний П. Вишневского видно, что он обладал уже очень широкими и в основном правильными познаниями, необходимыми для борьбы с цингой.

Известный военный врач Р. С. Четыркин в книге «Опыт военно-медицинской полиции» (СПБ, 1834) дает хорошее описание клиники цинги и рекомендует систему мер по ее лечению и профилактике. Спустя 16 лет, в 1850 г., он же в «Наставлениях по части практической военно-медицинской полиции» дает следующее определение причин развития цинги в войсках: «а) недостаток пищи и худое ее качество; в особенности же недостаток пищи растительной, кислой капусты и бураков, квасу, продолжительное употребление солонины или соленой рыбы; б) изнуряющие работы, без достаточного отдыха и при худой пище; в) нечистые, сырые и холодные жилища и продолжительная лагерная или бивачная жизнь при постоянно сырой, холодной или жаркой погоде».

Весь приведенный материал показывает, как разные наблюдатели, разные авторы, по-видимому, даже не знавшие работ друг друга, пользуясь опытом народа и собственными наблюдениями, близко подходили к определению причины цинги и намечали успешные и правильные меры ее лечения и предупреждения.

Вопрос о борьбе с цингой в начале XIX столетия не сходил со страниц журналов. Ф. Гейрот в работе «О цинге» (Военно-медицинский журнал, 1824, ч. 4, № 2) ярко излагает краткую историю цинги и картину болезни. Автор дает ряд ценных за-

мечаний, когда разбирает «случайные причины» происхождения цинги. «Питательные вещества могут быть случайною причиною цинги чрез недостаточное для питания количество, либо чрез качество, несоответствующее своей органической цели; те же, которые мы назвали невидимыми питательными средствами, будучи ненадлежащего качества, содействуют к произрождению сей болезни, задерживая в организме назначенное для извержения из массы соков чрез испражнительные процессы...».

Недостаток хорошего кваса автором также рассматривается как одна из возможных причин цинги. Интересно отметить, что автор считает «располагающей» причиной цинги: «Скука по отчизне (ностальгия), чрезвычайно ослабляющая телесные силы, по сей причине весьма благоприятствует произрождению цинги» (стр. 421).

Лекарь Чернеевский (Военно-медицинский журнал, 1825, ч. 5, № 2) печатает статью: «Цинга, излеченная сосновым пивом».

В широко распространенном в начале XIX века журнале «Друг здравия» неоднократно печатались материалы о цинге, ее лечении и предупреждении. В 1836 г. лимоны как средство борьбы с цингой были достаточно хорошо известны — в № 41 журнала помещена статья, в которой рассказывается об успешном лечении цинги лимонами.

Обобщение наблюдений о влиянии свежих овощей на предупреждении цинги привело к тому, что уже в 20-х годах прошлого столетия связь между цингой и характером питания была настолько ясна и в 1837 г. были высочайше утверждены особые госпитальные порции для цинготных больных [1].

Многолетние попытки выяснить сущность цинги, ее причины, условия ее распространения дали известные результаты. Они позволили в 1838 г. выдающемуся мореплавателю Крузенштерну в статье об охране здоровья матросов написать: «Цинга больше не существует на кораблях, она известна только по преданиям» [2].

Военные уставы и другие документы, регламентирующие деятельность военных соединений и медицинских частей армий, содержат постоянно обновляемые данные о мерах по борьбе с цингой.

В 1849 г. предложено снабжать госпитали и лазареты, где цинга достигает сильного развития, свежими лимонами или лимонным соком [3]. Через 3 года — 27 октября 1852 г. — осо-

---

[1] Военно-медицинский журнал, 1837, т. 30, № 2, стр. 36.

[2] Записки Ученого комитета Морского министерства, 1838, ч. 14.

[3] Полное собрание законов, т. 24, ст. 23288. История Военного министерства, стр. 156.

бым актом изменен табель порции для цинготных — лимоны заменены клюквой, барбарисом, виноградом, смородиной, лимонным соком [1].

Все чаще применялся эксперимент для выяснения частных вопросов борьбы с цингой. Так, например, штаб-доктор Г. Гофман в статье «Цинга» (Друг здравия, 1841, № 25) писал: «Зная по опыту, что растительная пища полезна против цинги... велел давать цинготным больным лишь одну растительную пищу, вопреки существующему доселе обыкновению кормить их питательною мясною пищею. Г. Гофман имел в своем предприятии такой успех, что у цинготных больных зажили язвы, не уступавшие никаким средствам. Любопытны опыты лечения цинги, произведенные в Севастопольском сухопутном госпитале. Г. Гофман предложил старшему доктору этого госпиталя выбрать 40 человек, трудно больных цингою, особенно из числа таких, которые находились в госпитале несколько месяцев без всякого поправления. Эти больные были разделены на две части, из коих одна была пользована по методе Г. Гофмана, а другая по способу обыкновенному. Пользованные по первой методе, получали только растительную пищу, ежедневно купались в море, но им не было даваемо никакого лекарства внутрь, чтобы явственнее видеть пользу или вред от этого нового способа лечения. Больные же, остававшиеся при обыкновенном методе лечения, получали противоцинготную мясную порцию вместе с растительною. Начав эти опыты с 12 июня числа, Г. Гофман продолжал их до 17 числа августа, когда медицинским чиновникам Севастопольского госпиталя и трех полков 13 пехотной дивизии мог он показать разницу в здравьи людей, пользованных лишь одною растительною пищею, и в здравьи других, получавших животную пищу вместе с растительною. Г. Гофман, для большаго удостоверения в этом деле, ссылается на свидетельство Доктора Буткова, который по Высочайшему повелению осматривал Севастопольский сухопутный госпиталь, видел этих больных».

Другой увенчавшийся успехом эксперимент был проведен в 1844 г. лекарем Енисейских этапных команд И. И. Любимовым и описан в статье «Наблюдения пользы пивных дрожжей в цинготной болезни, свирепствовавшей в 1843 г. в октябре месяце и явившейся в апреле месяце 1844 г. в г. Канске и окружающих оный селениях».

Экспериментально решал вопрос о новом способе борьбы с цингой и штаб-лекарь Рознатовский, сообщивший о своих наблюдениях в статье «Наблюдения о противуцинготном действии картофеля» (Друг здравия, 1844, № 8). Автор пишет,

---

[1] Полное собрание законов, т. 27, № 26, стр. 713.

что он имел случай испытать действие сырого картофеля при цинге, не видя особенной пользы от употребления отваров из ирного корня и различных полосканий и втираний.

«Сначала больные неохотно и с недоверчивостью употребляли оный, особливо сырой. Когда-ж несколько больных, употреблявшие оный, не только получили облегчение от удручавшей их болезни, но даже охотно ели оный. Правда, я не могу утверждать, чтоб одним картофелем можно было излечить цингу; я не смел решить употреблять больным для опыта один картофель; но что употребление оного приносило несомненную пользу больным, одержимым цингою, это я видел на опыте» (стр. 58).

«...Каждому больному даваемы были две, три картофелены, которые, истерши на терке, ели сырые, а некоторые ели не тертую. В течение дня больные выпивали по фунту пива из ячного солоду (без хмелю), с горчичным семенем приготовленного. Некоторым больным, преимущественно перед другими слабыми, подаваемо было, перед обедом и ужином, по две унции.

При таком способе лечения, уже через неделю замечалось облегчение и улучшение состояния больного: десны укреплялись, цвет лица делался живее, и больные, вовсе не могшие ступить или с великим трудом приступавшие на ноги, начали ходить.

Этим способом я пользовал в Больнице 102 человека, и из них умерло четверо, прочие все выздоровели» (стр. 58—59).

Опыт Differentiate Featured Рознатовского и его статья представляют интерес еще и потому, что автор выступает против известного немецкого медика Шенлейна, который в книге «Носография и терапия» «поставляет употребление картофеля в числе причин цинги». Рознатовский доказывает несостоятельность этого утверждения.

В «Кратком курсе военно-полевой гигиены» И. Скворцова (1877) отмечено, что появление картофеля уменьшило заболевание цингой.

«Уменьшение цинги начало замечаться главным образом с тех пор, как появился в Европе картофель (конец XVIII, начало XIX века), когда около середины текущего столетия появилась в Западной Европе картофельная болезнь, необходимо сильно ограничивая потребление картофеля, цинга разразилась с новой силой» (стр. 147).

В более позднее время известный полярный исследователь Норденшельд при плавании на пароходе «Вега» также на своем опыте убедился, что картофель является одним из лучших противоцинготных средств.

Вступает в спор с иностранными врачами и рядовой ординатор военного госпиталя К. Бочковский, напечатавший

«Наблюдения над скорбутом»[1]. «Возраст также не представляет условия безопасности от скорбута. Наблюдения наши в этом отношении несогласны с замечаниями врачей ирландских. Доктор Курран утверждает, что цинга поражает только взрослых и преимущественно стариков. В течение нашей эпидемии самое большое число больных скорбутом принадлежало юношескому и мужскому возрасту».

Рассматривая данные о цинге, свирепствовавшей в Новоархангельском военном госпитале, автор подчеркивает, что «не менее важное влияние на развитие эпидемии имел неурожай прошлого года, особенно недостаток растительных веществ и квашеных овощей в пище простонародной». В конце статьи сообщается, что для лечения на первое место ставились диететические условия: «скорбутным больным назначаемы были особые цинготные порции, в частности для питья они получали квас и противоцинготное пиво, чеснок, лук».

Последние примеры, число которых можно увеличить, показывают, что рядовые отечественные врачи очень рано не только пользовались народными наблюдениями в своей борьбе с цингой, но и ставили эксперименты, дававшие им возможность поднять изучение и борьбу с цингой на более высокий уровень.

---

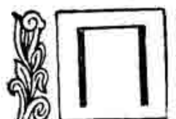
[1] Военно-медицинский журнал, 1850, № 1.



М. В. ЛОМОНОСОВ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

«Объединяя необыкновенную силу воли с необыкновенной силой понятия, Ломоносов объял все отрасли просвещения».

А. Пушкин

о предложению Всемирного Совета Мира 250-летие со дня рождения М. В. Ломоносова — 8 (19) ноября 1711 г.— отмечено было всем передовым человечеством.

Великий сын русского народа представляет не только славное прошлое отечественной науки — идеи его вошли в золотой фонд науки современной. Заслуги М. В. Ломоносова огромны. Не случайно, конечно, что на Луне, после того как она была сфотографирована с невидимой для Земли стороны, один из лунных кратеров был назван «кратером Ломоносова». Не случайно, что в дни, когда внимание людей было приковано к Венере, на которую направилась советская межпланетная станция, вновь было подчеркнуто, что выдающееся открытие атмосферы на Венере было сделано именно М. В. Ломоносовым.

Советские ученые, идущие в первых рядах прогрессивных ученых всего мира, с полным правом могут считать себя учениками и продолжателями дела великого Ломоносова.

Энциклопедист в полном смысле слова, он творчески работал в самых разнообразных областях. Радищев писал «о щедром любопытстве Ломоносова в познании различных наук». Полное собрание сочинений, недавно выпущенное в СССР в 10 капитальных томах, охватывает исследования по физике и химии, по геологии, астрономии и географии, по технологии, в том числе по горному делу и технологии стекла. Столь же многообразны интересы Ломоносова в гуманитарных науках — история, грамматика, стихосложение — все привлекало его внимание.

А. С. Пушкин кратко и выразительно сказал о Ломоносове: «Он создал первый университет» и «сам был первым нашим университетом».

Трудно переоценить величайшее влияние, которое оказал Ломоносов на развитие русской Академии наук. Акад. С. И. Вавилов указывал, что эта академия «сделалась основным истоком новой русской науки. Почти все, что было достигнуто в области науки в России в XVIII веке, непосредственно или косвенно исходило из Петербургской академии».

Не сразу Ломоносов был признан — слишком далеко глядел он вперед, слишком непривычны, необычны были его взгляды и открытия. На протяжении долгого времени ни современники, ни последующие поколения не оценили вклада М. В. Ломоносова в науку, его роли в перестройке ведущих научных дисциплин — физики и химии. Это дало основание акад. С. И. Вавилову сказать, что «в истории русской науки М. В. Ломоносов — явление не только глубоко радостное, но и трагическое».

Научный подвиг М. В. Ломоносова — открытие закона, который ныне носит его имя. Огромный взлет в развитии естествознания в XIX веке в значительной мере является следствием того переворота в представлениях о материи и энергии, который вызван был открытием Ломоносовым закона сохранения материи и сохранения и превращения энергии.

Ярче всего гений Ломоносова проявился в химии и физике. В диссертации «Элементы математической химии», написанной 30-летним ученым в 1741 г., М. В. Ломоносов обосновал корпускулярную теорию материи, указал на различие между атомом и молекулой, дал атомно-молекулярные представления о строении вещества. Ломоносов предвосхитил открытия Дальтона и Авогадро (за 60—70 лет) и тем самым положил основание научной химии, открыв закон сохранения вещества.

С 1745 г. М. В. Ломоносов был профессором химии, академиком Петербургской академии наук; деятельность его и созданной им химической лаборатории — это целая эпоха в развитии химии. В тесной связи с основными законами природы, установленными Ломоносовым, находится и выяснение им роли кислорода в дыхании и горении и опровержение теории флогистона.

Открытие и экспериментальное обоснование «всеобщего естественного закона сохранения вещества и движения» — закона Ломоносова — оказало огромное влияние и на медицину. Дело не только в тех частных выводах, которые медики сделали из открытия Ломоносова и под его влиянием, дело в самом подходе к пониманию и изучению явлений с позиций неразрывности материй и движения.

Ужс в 1748 г. в письме к Л. Эйлеру закон этот был М. В. Ломоносовым сформулирован. В Актовой речи 1760 г. и в «Рассуждении о твердости и жидкости тел» он писал: «Все перемены, в натуре случающиеся, такого суть состояния, что сколько чего у одного тела отнимется, столько присовокупится к другому, так ежели где убудет несколько материи, то умножится в другом месте... Сей всеобщий естественный закон простирается и в самые правила движения; ибо тело, движущее своею силою другое, столько же оныя у себя теряет, сколько сообщает другому, которое у него движение получает» [1].

Историки науки называли автором доказательства закона известного французского химика А. Лавуазье, но, как известно, Лавуазье не только позже Ломоносова произвел опыты, подобные тем, что поставил Ломоносов в 1760 г., но, что самое главное, не сделал из этих опытов вывода о всеобщем законе природы. Сам Лавуазье никогда не претендовал на открытие этого закона.

Для понимания жизнедеятельности человеческого организма, для медицины закон Ломоносова и его подход к изучению явлений имели первостепенное значение.

«Закон Ломоносова» утвердил экспериментальный метод как основной в науке. Успехи русских ученых в медицине связаны именно с применением этого метода.

Материалистические взгляды на природу были обоснованы Ломоносовым не только на примере тех конкретных естественных наук, в которых он непосредственно работал, но и в философском плане. Он открыто проповедовал в своих научных произведениях атеизм: «Итак,— писал, например, Ломоносов,— напрасно многие думают, что все как видим, с начала творцом создано; будто не токмо горы, долы и воды, но и разные роды минералов произошли со всем светом; и поэтому де не надобно исследовать причин, для чего они внутренними свойствами и положением мест разнятся. Таковые рассуждения весьма вредны приращению всех наук, следовательно, и натуральному знанию шара земного, а особенно искусству рудного дела, хотя оным умникам и легко быть философами, выучась наизусть три слова: „бог так сотворил" и сие дая в ответ вместо всех причин».

Философские и естественнонаучные взгляды М. В. Ломоносова оказали огромное влияние на несколько поколений русских ученых.

Влияние М. В. Ломоносова сказалось в отказе от умозрительного изучения процесса, происходящих в человеческом организме, в широком применении опыта, эксперимента в физиологии и клинике. Учениками М. В. Ломоносова в этом смыс-

---

[1] Полное собрание сочинений, 1952, т. 3, стр. 383.

ле были почти все русские медики следующего поколения. Так, например, Д. С. Самойлович, следуя требованиям М. В. Ломоносова, применил эксперимент при решении вопросов эпидемиологии чумы и пытался путем эксперимента найти противочумную прививку.

Для выяснения представлений М. В. Ломоносова о научном методе и о подходе к решению научных вопросов большое значение имеет его статья «О должности журналистов в изложении ими сочинений, назначенных для поддержания свободы рассуждения». Статья выходит далеко за пределами темы. Это не рассуждение о журналистике, а рассуждение о том, как должны излагаться научные истины. Не случайно автор указывает, что «для оправдания сказанного мною я более затрудняюсь множеством примеров, нежели недостатком их», и далее говорит, что «тот, на который я буду опираться в остальной части, это рассуждение взято из Лейпцигского журнала, издаваемого с целью знакомить с сочинениями по части физики и медицины».

Выводы, к которым приходит автор, остаются в силе и по настоящее время.

Тот, кто берется излагать содержание новых сочинений, должен «уметь схватить новое и существенное в сочинениях, принадлежащих иногда людям самым гениальным; далее указывается «чтоб быть в состоянии произнести приговор искренний и справедливый, надобно освободить свой ум от всякого предрассудка, от всякого предубеждения и не требовать, чтобы авторы, которых мы беремся судить, рабски подчинялись идеям, господствующим над ними».

Не следует, указывает далее Ломоносов, «торопиться порицать гипотезы. Оне позволительны в предметах философских и это даже единственный путь, которым величайшие люди успели открыть истины самые важные. Это как-бы порывы, доставляющие им возможность достигнуть знаний, до которых умы низкие и пресмыкающиеся в пыли никогда добраться не могут».

Спорить с автором, доказывает Ломоносов, можно и должно. «Но кто уже раз берется за то, должен вполне ознакомиться с мыслями автора, разобрать все его доказательства и противопоставить им действительные возражения и основательные доводы, прежде нежели он присвоит себе право осуждать другого».

Нетрудно видеть, что М. В. Ломоносов обосновывает, разъясняет правила научной полемики, ее цели и методы, и молодые русские ученые получили в этой статье драгоценные советы.

Установление русской научной терминологии — одна из важных заслуг Ломоносова. В частности, именно им были

предложены термины «кислород», «водород» вместо оксигениума и гидрогениума, а также «химическое строение», «микроскоп», «влажность воздуха», «выпуклое стекло», «атмосфера», «оптика», «барометр», «укcус», «мышьяк», «негашеная известь», «сулема» и др. Русские ученые и в настоящее время пользуются языком своего великого предка. Ученик М. В. Ломоносова А. П. Протасов — первый русский анатом — разработал русскую анатомическую терминологию. Он, как сказано в одном старинном сочинении, «определял слова, до телоразъятия касающиеся».

* * *

Гениальный ученый, энциклопедист, патриот, необычайно много сделавший для развития экономики и культуры России, Ломоносов не мог пройти мимо проблем народного здоровья.

Медицину Ломоносов в «Слове о пользе химии» назвал частью физики. «Великая часть физики и полезнейшая роду человеческому наука есть медицина...»[1]. Слово «физика» во времена Ломоносова обозначало естествознание, и медицина тем самым включалась в число естественных наук.

«Медик без довольного познания химии совершен быть не может»,— утверждал Ломоносов. Слова эти были справедливы и тогда, когда они были написаны Ломоносовым, и остаются верными в настоящее время. Более того, все развитие медицины подтвердило правильность тезиса Ломоносова.

Ученики М. В. Ломоносова С. Г. Зыбелин, А. М. Шумлянский, Н. П. Соколов и др. также подчеркивали значение химии для медицины.

Научное творчество Ломоносова — выражение культурного подъема XVIII века, который переживала Россия в момент зарождения и оформления новой капиталистической формации. Уже реформы Петра I, касающиеся и здравоохранения, подготовили почву для новых более широких мер и обобщений: санитарное законодательство было очень расширено, положено начало санитарному надзору за продажей пищевых продуктов на рынках, сделаны через духовенство попытки наладить учет рождаемости и смертности.

В медицинском обслуживании армии и флота также были достигнуты существенные улучшения. Госпиталь, во главе которого был поставлен Н. Бидлоо, равно как и госпитальные школы, стали готовить врачей, проявивших себя в здравоохранении и в разных отраслях медицинской науки. Не случайно многие из врачей, окончивших госпитальные школы, сделали выдающиеся вклады в медицинскую науку, изложенные в дис-

---

[1] М. В. Ломоносов. Полное собрание сочинений. 1951, т. 2, стр. 357.

сертациях,— это А. М. Шумлянский, М. М. Тереховский, П. А. Загорский, Н. М. Максимович-Амбодик, А. Г. Бахерахт, И. Л. Данилевский, О. И. Каменский, Г. М. Орреус, Д. С. Самойлович, М. И. Шейн и др. Диссертации эти неоднократно переиздавались в ряде стран Европы.

Разные стороны здравоохранения интересовали Ломоносова. Он задумывался над улучшением медицинского дела, вносил предложения, писал инструкции. Как известно, первой ученой степенью Ломоносова было звание кандидата медицинских наук. Он не оставил медицинских трудов, но значение его для медицины следует рассматривать шире, чем это обычно делается, когда ограничиваются лишь анализом письма его к И. И. Шувалову, впоследствии получившего название «О размножении и сохранении российского народа». Написанное 200 лет назад 1 ноября 1761 г. письмо пролежало в архиве и лишь в 1873 г. было опубликовано полностью. Оно дает представление о взглядах ученого на причину высокой смертности в России, в частности детской, о взглядах его на то, как должно быть построено здравоохранение в России.

В медицине, как и в естественных науках, его учениками и последователями А. П. Протасовым, И. И. Лепехиным, М. Я. Озорецковским, В. М. Севергиным и др. был воспринят сам подход Ломоносова к объяснению явлений, сама материалистическая трактовка как жизнедеятельности человеческого тела, так и причин болезней. Наблюдения и реальный путь познания объективного мира — это вместе с тем и генеральный путь развития медицины.

Если вспомнить, что во времена Ломоносова в медицине господствовали идеалистические, метафизические системы, то станет ясно, насколько более прогрессивны были взгляды М. В. Ломоносова в этой области.

Среди причин болезней на первое место М. В. Ломоносов ставит факторы внешней среды, в частности климатические — воздух, температуру и питание.

По инициативе Ломоносова и в значительной степени благодаря его настояниям был основан первый в России Московский университет с медицинским факультетом.

Врачи были крайне необходимы, так как ничтожное количество иностранных специалистов не удовлетворяло потребностей. Огромная, в особенности детская, смертность была препятствием для того, чтобы в России было «нужное число людей». Нужны были солдаты для армии, рабочие для промышленности.

В Комиссии по выработке нового Уложения на недостаток врачей обращали внимание многие наказы. «Для здоровья человеческого,— говорилось в Козельском наказе,— живущие в уезде никакой предохранности не имеют».

Тульский наказ ходатайствует об учреждении госпиталей, мотивируя свою просьбу тем, что уездные жители «от часто случающихся болезней непрестанно страждут, а особливо такими, коим весьма бы искусство хирургии помочь могло». В Орловском наказе содержится просьба «умножить медицинские университеты».

Борьба Ломоносова за то, чтобы Россия имела русских врачей и ученых, велась в очень трудных условиях. Открытие Московского университета было заключительным звеном в этой борьбе. Иностранцы в руководящих органах академии всячески этому препятствовали. Немецкий ученый Тауберт откровенно говорил: «Разве де нам десять Ломоносовых надобно и один де нам в тягость» [1].

Медицинский факультет был открыт лишь в 1764 г.

Ломоносов добился, чтобы за отечественными учеными были на факультетах оставлены «порожние ваканции». Впоследствии к группе талантливой молодежи, окончившей университетскую гимназию с золотой медалью, присоединились и некоторые студенты Московского университета. Они были направлены для подготовки в академическую гимназию в Петербурге, а затем за границу. В этой группе были первый студент Московского университета С. Г. Зыбелин и один из первых студентов П. Д. Вениаминов. Они же в дальнейшем были первыми русскими профессорами Московского университета.

Буржуазная историография создала легенду о научном одиночестве Ломоносова; на деле было не так. Многочисленные ученики Ломоносова как те, кто непосредственно работал с ним, так и те, которые лично с ним не работали, а только восприняли его идеи,— все они успешно трудились, в частности и в области охраны здоровья. Под влиянием Ломоносова находились выдающиеся врачи и ученые — К. И. Щепин, Д. С. Самойлович, Ф. Г. Политковский, А. П. Протасов, С. Г. Зыбелин, Н. М. Максимович-Амбодик, И. А. Сибирский, П. И. Погорецкий, Н. И. Карпинский, А. М. Филомафитский и др. Именно они — ученики и последователи Ломоносова — возглавили основную материалистическую линию развития отечественной медицины.

* * *

Вопросы здоровья и его охраны, причины высокой смертности — все это особенно ярко обрисовано Ломоносовым в письме «О размножении и сохранении российского народа». Характерно, что через два года после написания письма — в 1763 г.— был основан Воспитательный дом. Это «письмо» в советской

---

[1] В. Билярский. Материалы для биографии Ломоносова. СПБ, 1865, стр. 403.

литературе анализировалось многократно, поэтому нет необходимости говорить о нем подробно.

Помимо письма к И. И. Шувалову, в других произведениях Ломоносова встречаются указания, касающиеся охраны здоровья детей, в частности, едва ли не первым в мировой литературе Ломоносов выступил против применения детского труда, в особенности в тяжелых работах, например в металлургии.

К вопросу о высокой смертности Ломоносов подходит с политических позиций, «...полагаю самым главным делом: сохранение и размножение российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства» [1],— подчеркивает он в письме.

О своих мыслях, «простирающих к приращению общей пользы», Ломоносов говорит, что они как бы вступление к ряду последующих глав, посвященных важнейшим вопросам развития России: об исправлении земледелия, о просвещении, о сохранении военного искусства и т. д.

Далее идет систематическое рассмотрение более десяти причин, приводящих в конечном счете к большой смертности, в особенности детской. Неравные и «насильные», вынужденные супружества, раннее монашество рассматриваются Ломоносовым в качестве таких причин. Особенно внимательно разобрана судьба незаконнорожденного.

Резкая критика состояния охраны народного здоровья дается с тем, чтобы поднять врачебное и аптечное дело в России, в частности издать хорошую книгу о повивальном искусстве и о детских болезнях. Ломоносов и здесь говорит то же, что говорил в «Наставлении о повивальном искусстве». Он указывает на необходимость «присовокупить добрые приемы российских прививальных искусных бабок; для чего созвав выборных, долговременным искусством дело знающих, спросить каждую особливо и всех вообще» [2].

Трудно сказать, стали ли известными мысли Ломоносова медикам его времени непосредственно из его письма к И. И. Шувалову; важно то, что именно ими руководствовались его последователи. С. Г. Зыбелин (1735—1802), например, свою жизнь в значительной мере посвятил борьбе с детской смертностью; в сущности он боролся за все то, что Ломоносов в письме к И. И. Шувалову считал наиболее важным для снижения в России смертности. Многочисленные выступления С. Г. Зыбелина, в частности его актовые речи, уточняют те общие положения, которые Ломоносов выдвинул. Так, Ломоносов в письме пытался примирить непримиримое — отыскать способы ликвидации последствий крепостного права, не затрагивая

---

[1] М. В. Ломоносов. Полное собрание сочинений, 1959, т. 6, стр. 384.
[2] Там же, стр. 389.

самого крепостного права. Зыбелин следует Ломоносову, но идет дальше: переносит вопрос в политический план, отмечая среди причин высокой смертности две наиболее важные: «1. Не всегда, но более временно бываемый недород хлеба и голод и 2. Чрезмерные налоги и утеснения».

* * *

Проблемы питания в разных аспектах также интересовали Ломоносова. В ряде его трудов вопросы эти затрагиваются в широком плане; например, он указывал: «Посмотрите, что те российские области многолюдны, где скотом изобильнее...» В химических работах его неоднократно приводились примеры, взятые из обыденной жизни и относящиеся к питанию. В письме к И. И. Шувалову он подчеркивает важность правильного питания детей. При участии Ломоносова намечены были предпосылки для решения вопросов гигиены воды.

В «Наставлении» морякам, отправляющимся исследовать северный морской путь, Ломоносов дал ряд ценных советов о том, как предупреждать цингу: «...быть в движении тела, промышляя птиц и зверей, обороняясь от цинги употреблением сосновых шишек...» [1].

Ломоносов возражал против необходимости соблюдения постов моряками, зная как тяжела их работа и какой вред наносит лишение их мясной пищи. И. Вольпер в статье «Мысли Ломоносова о питании» подчеркивает, что в своем стремлении упорядочить и оздоровить народное питание Ломоносов пришел к исключительно смелым по тому времени выводам о необходимости изменения самого календаря постов и праздников: «Ученьем вкорените всем в мысли, что богу приятнее, когда имеем в сердце чистую совесть, нежели в желудке цинготную рыбу, что посты учреждены не для самоубийства вредными пищами». При этом он ссылается на авторитет Петра I, который в числе многих приведенных им больших и малых преобразований заставил «матросов в летние посты есть мясо». Понятно, что такие радикальные мысли во времена М. В. Ломоносова были кощунством [2].

Поваренная соль, качество ее в разных месторождениях были предметом внимания Ломоносова. Сохранилось несколько «Рапортов» Ломоносова о пробах русских солей, в частности 1745 г.,— они опубликованы в сборнике Академии наук СССР «Ломоносов», М.—Л., 1951, т. 3. В докладных записках Ломоносов сообщает о результатах своего изучения соли илецкой, астраханской, пермской и др. В другом документе Ломоносов

---

[1] М. В. Ломоносов. Сочинения. Т. 6, М.—Л., 1952, стр. 532.
[2] Вопросы питания, 1954, № 1.

рассматривает экономические и технические условия добычи соли. «Этот документ,— пишет В. Данилевский,— создан человеком, отлично знавшим соляное дело и в прямом смысле слова писавшим: «по основательном исследовании и зрелом рассуждении»[1] (стр. 84). Эта работа стала исходной для серии исследований, посвященных поваренной соли,— им посвящено несколько разделов труда В. Данилевского. В Архиве Академии наук СССР (Ф. 3., оп. 1, № 77, л. 177) сохранилось письмо Кондоиди от 30/XII 1755 г., в котором он, посылая пробы различных солей, просит, чтобы Ломоносов произвел анализы и сообщил, можно ли употреблять эти соли в пищу»[2]. П. М. Лукьянов, рассмотрев деятельность Ломоносова в этой области, пишет: «В этой методике интересно лишь применение дробной кристаллизации и чрезвычайно оригинальным является метод определения влажности соли»[3].

* * *

Профессиональными вредностями рудокопов Ломоносов занимался, изучая горное дело. Работа «О вольном движении воздуха в рудниках», написанная в 1742—1744 гг., положила начало научному изучению вентиляции шахт и гигиены рудокопов. Предложения и наблюдения его основаны на личных впечатлениях, полученных в рудниках Гарца. Проф. П. Приходько в статье «Вопросы гигиены труда горнорабочих в трудах М. В. Ломоносова»[4] справедливо отмечает, что «источник современных знаний в области техники безопасности и гигиены труда рабочих восходит к великому русскому ученому. Он впервые в России, а возможно, и в мировой литературе, выступил против эксплуатации детского труда в промышленности».

В архиве Академии наук сохранился текст «Предисловия» (при жизни Ломоносова не напечатанный) к его сочинению «Первые основания металлургии, или рудных дел» (1763). В одном из абзацев этого предисловия было сказано: «Все почти писатели о рудоплавных делах толь много исполнены излишествами», о которых должны думать, что оные внесены для малолетних ребят (Агрикола), что руды в Саксонии разбивают и которые, несмотря на нынешнее просвещение, еще служат на многих местах вместо толчейных мельниц, которые легко можно сделать, для лутчего ускорения работы и для збережения малолетних детей, которые в нежном своем воз-

---

[1] Ломоносов на Украине. Л., 1954, стр. 84.

[2] В. Куприянов. К. И. Щепин — доктор медицины XVIII века. М., 1953, стр. 111.

[3] П. М. Лукьянов. История химических промыслов и химической промышленности России. Т. 1, стр. 452—455.

[4] Гигиена и санитария, 1949, № 6.

расте тяжкою работаю и ядовитою пылью здоровье тратят и на всю жизнь себя увечат»[1].

Выступая за развитие горной промышленности в России, популяризируя знания в области геологии, горного дела и металлургии, Ломоносов подчеркивал, что в интересах государства заботиться о безопасности горного дела.

Описывая машины, «которыми из ям худой воздух выгоняют и вместо его чистой впускают», Ломоносов указывал: «...в глубоких рудниках, которые во многие стороны под землею далече проведены и мало шахтов к самой поверхности земли прокопанных имеют, собираются обыкновенно пар, человеческому здравию вредительной. Происходит от жирного каменного масла, от серы и мышьяка, и во время копания и разбивания горы с тежелою каменною и земляною пылью по штольным расходится и в них труждающихся людей грудь ядом своим повреждает. Сие приметили также рудокопы по тяжелому запаху, который в рудниках бродит, дух занимает, свечи гасит, а особливо оказывается сей летучей яд тем, что в рудниках иногда загарается»[2].

Ломоносов не ограничился описанием известных в его время устройств для рудничной вентиляции, но исследовал этот вопрос всесторонне и, далеко опередив своих современников, разработал теорию естественной вентиляции шахт.

Акад. Л. Шевяков в статье «Ломоносов и русская геология, горное дело и металлургия» на основе анализа сочинений Ломоносова установил, что им была «впервые дана совершенно правильная теория естественного проветривания шахт, основанная на физических свойствах столбов воздуха разных температур»[3].

Роли Ломоносова в создании предпосылок для разработки вентиляции в шахтах посвящена особая глава книги М. Татаринова «Русские ученые создатели шахтных насосов и вентиляторов» (М., 1951).

Уже в середине XVIII века горная техника позволила производить работы на значительной глубине. Ломоносов приводит в пример некоторые шахты в Богемии, достигавшие глубины 1000 м и более. Естественно, что работы в таких шахтах могли быть только при хорошо налаженном удалении рудничных вод. Особую главу своей книги Ломоносов посвятил описанию водоотливных машин и дал рисунки, поясняющие их устройство.

---

[1] М. В. Ломоносов. Избранные философские сочинения. М., 1940, стр. 213.

[2] Там же, стр. 103—104.

[3] Ломоносов и русская геология, горное дело и металлургия. Наука и жизнь, 1945, № 7.

Ломоносова заботили многие вопросы техники безопасности и горной гигиены. Он не пошел по пути кооперирования западноевропейских, по существу средневековых, приемов в этой области, но разработал новые правила технической эксплуатации шахт и рудников, а также первые правила безопасности.

Эти правила еще не были систематизированы и нередко состояли из коротких советов и рекомендаций. Так, например, разбирая вопросы организации рудников, Ломоносов обстоятельно описывал требования безопасности при переходах по лестницам в шахте, обращал внимание на создание таких удобств для «горных людей», как устройство «лавочек» на лестничных площадках.

Красной нитью через книгу «Первые основания металлургии, или рудных дел» — первом на русском языке руководстве по горному делу — проходит идея организации добычи и переработки полезных ископаемых с сохранением здоровья «труждающихся». Идея эта была высказана Ломоносовым в 1742 г., но только в 1888 г. в России были изданы первые так называемые «Правила для ведения горных работ, в видах их безопасности», касающиеся исключительно рудников. Для золотых и платиновых промыслов такие правила были изданы еще позже — в 1892 г. правила почти совершенно не затрагивали вопросов горной гигиены, они были построены на принципе безопасности горных работ, а не безопасности горнорабочих[1].

Вопросам организации труда и отдыха рудокопов Ломоносов придавал большое значение. Он рекомендовал порядок трехсменной работы по 7 часов в каждую смену с промежутками между ними в один час для отдыха рабочих и выхода из шахты.

Даже рабочая одежда рудокопов не осталась без внимания Ломоносова, и он дал подробное ее описание: «Что до платья горных людей надлежит: носят черные суконные, крашенинные или байковые балахоны, которые для большей способности к работе везде широки зделаны, кроме того, что рукава у завоев уско застегиваются, дабы мокрота и грязь не проходила; длиною бывают по колено. На голове под шапкою носят кукули, чтобы грязь и земля в волосы не вбивалась. Назади коженой задник, на котором иногда в пология ямы скатываются; по коленам также повязывают кожаные наколенники»[2].

М. В. Ломоносов, как видно из всего сказанного, тщательно и разносторонне рассмотрел условия труда горняков. Положения, им выдвинутые, основанные на опыте и, в частности, на личном опыте и на хорошем знании дела, написаны живым и

---

[1] И. Ляшенко. Горное законодательство в России. Профилактическая медицина, 1923, № 9—10.

[2] М. В. Ломоносов. Полное собрание сочинений. 1954, т. 5, стр. 446.

образным языком. Работа Ломоносова, касающаяся охраны труда горняков,— заметное и важное явление в литературе по гигиене труда. С. Шухардин в упомянутой выше книге отмечает, что взгляды Ломоносова отразились в «Инструкции Берг-коллегии и Князеву о способах разработки каменного угля», которую написал один из передовых русских ученых А. Мусин-Пушкин.

Драгоценно стремление великого ученого поставить науку на службу людям, народу. Во многих случаях Ломоносов демонстрирует свое глубокое понимание нужд народа, является инициатором мер, которые могли бы облегчить его положение, улучшить жизнь трудящихся. Нередко он вступает в резкое противоречие с общепринятыми взглядами.

Деятельность М. В. Ломоносова блестяще подтверждает известное положение В. И. Ленина о том, что в национальной культуре каждого народа имеются элементы прогрессивные и реакционные, нарождающиеся и отмирающие, элементы демократические, отражающие интересы трудящихся. По путям, указанным Ломоносовым, пошли многочисленные его ученики и последователи. Советские ученые, советская наука, идущая от одной грандиозной победы к другой, продолжают славный путь, начатый великим Ломоносовым, которым гордится наш народ.

Страстная борьба против тех, кто пытался принизить культуру русского народа, вера в его творческие силы характерны для общественных взглядов Ломоносова. В инструкции морским офицерам, отправлявшимся в труднейший полярный поход, Ломоносов писал: «...воображая себе примеры славных морских героев, и помнить, что всеми прежде бывшими безуспешными и благоспоспешествованными трудами мужеству и бодрости человеческого духа и проницательству смысла последний предела еще не поставлен и что много может быть еще преодолеть и открыть осторожная их смелость и благородная непоколебимость сердца».

Горячие слова эти перекликаются с современностью. Поколение праправнуков Ломоносова восприняло это его пожелание.

«Память его никогда не умолкнет» — эти слова Ломоносова, сказанные им об убитом молнией во время опытов Рихмане, с еще большим правом можно сказать о нем самом.





ИЗ ИСТОРИИ РУССКОГО САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Законы, указы и решения правительства, военные приказы, касающиеся вопросов охраны здоровья — ценный источник для изучения истории медицины и здравоохранения. Санитарное законодательство дает представление об уровне медицинских знаний, взглядах на здоровье и его защиту, которые господствовали в тот или другой период. Оно отражает интересы и требования господствующих классов.

Интересы господствующих классов ясно проявлялись, например, в законодательных актах, касавшихся политики народонаселения. Отчетливо можно проследить зависимость появления законов о подкидышах, о воспитательных домах и т. д. в годы войны или в послевоенные годы, когда недостаток новобранцев особо давал себя знать. Петр I в период Северной войны неоднократно издавал указы по этому вопросу. В указе от 16 января 1712 г. сказано: «По всем губерниям учинить шпитателы для увечных, а также прием незазрительный и прокормление младенцев, которые от незаконных жен рождены, по примеру новогородского архиерея».

В 1714 г. издан именной указ «Об устройстве при царквах гошпиталей для незаконнорожденных детей»[1]. О сохранении жизни «зазорных младенцев» говорится и в указе от 4 ноября 1715 г. «чтобы таких младенцев в непристойные места не отметывали, но приносили вышеозначенным гошпиталям и клали тайно в окно, дабы приношенных было не видно»[2].

Предусматривалось, что госпитали должны быть построены и должны содержаться «из губернских доходов; женщинам, ухаживающим за младенцами, на год давать денег по

---

[1] Полное собрание законов, т. 5, стр. 2856.
[2] Там же, стр. 2953.

три рубля, да хлеб на полосмины на месяц, а младенцам на день по три деньги».

Классовая направленность санитарного законодательства нередко проявлялась открыто. В 1737 г. сенат требовал от магистратов города, близлежащих к столице, ввести должность «городовых врачей». Они должны были «пользовать больных из дворян и купечества». О лицах других сословий в указе не упомянуто.

Во время эпидемий правящая верхушка больше всего беспокоилась по поводу грозящей ей опасности. Отсюда многочисленные указы о том, чтобы лица, имеющие контакт с заразными больными, не являлись ко двору.

В начале санитарные указы содержали главным образом те или иные запреты, причем в очень суровой форме, иногда под угрозой смертной казни за их нарушение. С течением времени по мере накопления опыта санитарное законодательство усложнялось. Наряду с запрещениями в указах приводились и разъяснения, рекомендовались меры для охраны здоровья.

В 1763 г. в связи с эпидемиями был издан указ об учреждении «во отвращение страждущих заразительными и прилипчивыми болезнями народных домов», чем были заложены первые инфекционные больницы. Указ предусматривал разъяснение населению необходимости госпитализации. «А что страждущие теми болезнями для пользования к ним без зазрения приходить, или к себе призывать их могли, то их и приводимых отнюдь не спрашивать, кто, какого ранга или фамилии, но более стараться о скорейшем их выздоровлении» (Указы императрицы Екатерины Алексеевны, СПБ, 1764). Санитарный закон большей частью является выражением в особой форме того или иного медицинского воззрения или требования. В законе нередко отражается понимание этиологии заболевания, если, например, речь идет о борьбе с заразными болезнями.

В те времена, когда механизм передачи инфекции не был еще известен, массовые заболевания рассматривались как несчастье, «порча», проявление «воли божьей» или стихийное бедствие. На этой стадии и санитарные законы не говорили или мало говорили о заразном начале. Позже в законодательных актах стали указывать, какие меры следует предпринять против распространения заразного заболевания.

В истории здравоохранения известны случаи, когда законодательным актом началась новая страница развития медицины. Известно, например, какое большое значение имело правительственное решение 1768 г. о введении оспопрививания в России.

Обязательность оспопрививания в России послужила исходным пунктом для необычайно широкой, невиданной в дру-

гих странах борьбы с оспой. Закон об оспопрививании встретил сопротивление со стороны определенных групп населения, но и принуждением, и разъяснением, и примером двора, и при помощи духовенства закон этот все же был проведен в жизнь.

Классовые интересы и требования помещиков отчетливо проявились в «Комиссии о сочинении проекта нового уложения» 1767 г. и в Наказе Екатерины II, данном этой Комиссии.

«Размножение народа»,— основная проблема, которая занимала Екатерину II. В наказе говорится: «Россия не только не имеет довольно жителей, но обладает еще чрезмерным пространством земель, которые ни населены, ниже обработаны. И так не можно сыскать довольных ободрений к размножению народа в государстве».

«...Мужики большею частью имеют по двенадцати, пятнадцати и до двадцати детей из одного супружества; однако редко и четвертая часть оных приходит в совершенный возраст, чего для непременно должен тут какой-нибудь порок или в пище, или во образе их жизни, или в воспитании, который причиняет гибель ей надежде государства. Какое цветущее состояние было бы сею державы, если бы могли благоразумными учреждениями отвратить или предупредить сию пагубу».

Признание огромной детской смертности в такой ясной форме было сделано в России впервые. Неслучайно С. Г. Зыбелин в своих речах неоднократно ссылался на этот наказ. Царица умалчивает об истинных причинах детской смертности — крепостном праве, бесчеловечной эксплуатации, угнетенном положении миллионных масс крестьянства.

Интересы господствующих классов отражались и в наказах, полученных с мест. Тут меньше ссылок на «естественные законы», но выставлены конкретные требования. Интересная сводка этих требований сделана в работе В. Бочкарева[1].

Депутаты — члены комиссии по сочинению проекта нового уложения — также предпочитали не вскрывать действительные причины высокой детской смертности и избегали говорить о тех мерах, которые могли бы в корне улучшить положение.

Представитель от лихвинского дворянства Нарышкин на заседании Большой комиссии внес предложение, чтобы «искусными докторами составлены были краткие книги с описанием некоторых болезней и простейших лекарств». Такие книги, по его мнению, следовало разослать священникам с приложением самих лекарств из корней и трав и указанием дозировок, чтобы они могли лечить народ.

---

[1] Врачебное дело и народное призрение в России XVIII века. По материалам законодательной комиссии 1767 года. Сборник статей в честь М. К. Любавского. П., 1917.

Представитель медицинской коллегии, доктор Георг Аш выступал против распространения в народе медицинских знаний и изданий популярных лечебников. Он считал, что медицинские знания не только не нужны, но и вредны.

Санитарное благоустройство городов также занимало депутатов. Наказ говорил о том, что «здоровье — третий предмет полиции, и полиция обязует распространить свое тщание на безвредность воздуха, на чистоту улиц, рек, колодязей и других водных источников, на качество съестных и питейных припасов, наконец, на болезни, как в народе размножающиеся, так и на прилипчивые». Депутаты от Петербурга и Москвы выражали многократно пожелания об улучшении санитарного состояния прежде всего этих двух городов. Особенно подчеркивалась необходимость санитарной охраны водоемов.

На недостаток врачей обращалось внимание во многих наказах. Депутаты предлагают свои меры. Почти все они просят «искусных лекарей с достаточною аптекой, с подлекарями и с принадлежащими к должности их инструментами». Обыкновенно требуют по одному лекарю с его помощником, но в Козельском наказе содержится просьба «за обширностью и за множественным числом живущих» назначить двух лекарей; при этом одному предлагают дать жалованье от казны, а другого обещают содержать сами.

* * *

Законы, регулирующие те или другие санитарные положения, запрещающие вредные для здоровья действия или поступки, появились сравнительно поздно. Здесь следует отметить ошибку, допущенную некоторыми историками медицины, утверждавшими, что до половины XV и даже XVI века в России не было медицинской полиции. Так утверждал Вильгельм Рихтер в «Истории России», а вслед за ним Я. Ханыков. Эти авторы искали письменных законов, письменных распоряжений, на деле же в ряде случаев меры санитарного порядка проводились без писаного закона, а по установившемуся обычаю. Народ, например, давно заметил положительное значение еловых и сосновых настоев для предупреждения цинги. Народный опыт этот был узаконен.

Карантины во время морового поветрия применялись русским народом очень давно, о чем свидетельствуют летописи XVI века и даже более ранние источники. Требование карантинов в законах появилось значительно позже.

Неверно утверждение Я. Ханыкова [1] о том, что карантины на Руси появились впервые в 1592 г. «Еще большее подтвер-

---

[1] Очерк истории медицинской полиции в России. СПБ, 1851, стр. 27.

ждение этого успеха находим вначале у нас карантинных учреждений при царе Федоре Иоанновиче; по случаю страшной заразы, свирепствовавшей на Северо-Западе России, особенно в Пскове и Ивангороде, с 1583 по 1598 гг., в 1592 г. в первый раз повелено было учредить в Ржеве карантинные заставы, а в 1602 г. мера эта распространена была по всему Смоленскому рубежу как для предохранения от заразы, господствовавшей в Смоленске, так и для пресечения всяких сношений с Литвою, где начинались уже происки Самозванца». Другие авторы утверждают, что первый карантин на Руси утвержден был в 1534 г. О том, что это не первый карантин, свидетельствует, например, указание, данное дьяку Мунехину в 1510 г.: «Вы ныне пути заграждаете, домы печатлеете, попов запрещаете к болящим приходите, мертвых телесе из града далече измещете». В летописях можно встретить подобного же рода высказывания, относящиеся к гораздо более раннему периоду. Например, в первой Новгородской летописи (СПБ, 1848, стр. 85) об устройстве пограничной заставы с кострами указание такое относится к 1352 г. (время «черной смерти»).

При эпидемиях, принимавших характер общественного бедствия, угрожавших самому существованию государства, его армии, правящей верхушке, всякое оправдавшееся на практике санитарное мероприятие быстро оформлялось в виде законодательного акта. Сильнейшая эпидемия чумы, поразившая Европу примерно в 1650 г., заставила и в России принять соответствующие меры. За 11 лет (1654—1665) было издано более десяти царских указов «о предосторожности от морового поветрия». В большинстве же случаев нужны были десятилетия, а иногда и столетия для того, чтобы тот или иной гигиенический норматив, то или иное санитарное требование вошло бы в законную силу.

Появление чумы вызывало ужас, создавало панические настроения, нередко деморализовало население и приводило к полной остановке хозяйственной, административной, общественной жизни. Поэтому первой задачей считалась борьба с паникой. Характерно, что смертная казнь, полагавшаяся по русскому законодательству того времени только за самые важные государственные преступления, присуждалась за нарушение противочумного карантина.

В 1643 г. вследствие морового поветрия были установлены заставы с тем, чтобы из Вязьмы и Вяземского уезда в Калугу и Калужский уезд... «никто не проехал и не прошел». При этом указывалось, что смертная казнь грозит не только прорвавшимся через заставу, но и тем, кто пропустил бы когонибудь через карантинную линию по дружбе или за взятку. Отечественные законы в этом отношении мало отличались от

законов зарубежных. В Женеве, например, в 1530 г. несколько нарушителей карантина были сожжены.

Суровые меры к нарушителям карантинных правил применялись неукоснительно. В одном из указов говорится, что «по знатным дорогам, где проезд бывает, поставить виселицы, и кто презрев указ мимо тех застав прокрадется и будут пойманы, то всех, кроме шляхетства и дворянства, вешать не описываясь» (т. е. без суда.— *Б. П.*).

М. Лахтин приводит такой пример. «В 1654 году посадкий человек Федор Григорьев отлучился из Кашина за заставу, которыми в то время был окружен город, в село Постельниково и, несмотря на то, что он ходил „к заставным головам к Ивану Бобарыкину, да к Матвею Колычеву для рудометного промыслу", его велено было „в Кашине перед съезжею избою, при кашинцах при многих людех бить батоги нещадно, чтоб ему и иным на него смотря впредь там воровать, через заставу ходить, было неповадно"» [1].

Во время эпидемии 1552 г. в Пскове всем псковитянам, находившимся в Новгороде, было предписано «ехать вон» под угрозою сожжения всех, не подчинившихся этому указу, и «бить кнутами лиц, уличенных в укрывательстве» (Новгород, 2-я летопись, в Полном собрании русских летописей, т. III).

В 1711 г. во время большой чумной эпидемии был издан «Указ об отдаче вечно в каторжную работу преступников и нехранении предосторожности от моровой язвы».

Очень суровы были и наказания за другие проступки. Так, например, Уложение Алексея Михайловича требовало смертной казни за умерщвление незаконнорожденного младенца.

Следует оговориться, что в некоторых случаях под влиянием общественного бедствия, эпидемии, голода, войны правящая верхушка шла на издание санитарного закона, но он применялся лишь в период непосредственной опасности. Как только породившая закон причина переставала действовать, о законе забывали. Весьма часто играла роль степень влиятельности общественного деятеля, предлагавшего то или иное нововведение. Будучи приближенным ко двору и облеченным властью, И. И. Бецкий, например, имел возможность кое-что сделать в этом направлении. Но силы, противодействовавшие такому передовому деятелю, каким был И. И. Бецкий, добивались, чтобы закон не проводился в жизнь.

Законодательные акты отражали не только передовые взгляды своего времени, но и заблуждения, предрассудки. Характерным примером может служить царская грамота от 8 января 1632 г. псковским воеводам князю Мезецкому и

---

[1] М. Лахтин. Дополнения к актам историческим. Т. III, документ XXV.

Юшкову «О запрещении покупать у литовских людей хмель, которым привораживается на русские города моровое поветрие»[1].

В воинском уставе 1716 г. имеются указания о том, что надо делать с чернокнижниками: «Ежели кто из воинских людей найдется чернокнижец, ружья заговоритель, суеверной и богохульной чародей: оный по состоянию дела в жестоком заключении, в железах, гонянием шпицрутен наказан или весьма сожжен иметь быть». В примечании к этой статье прибавлено, что сожжение назначается чернокнижникам, входящим в обязательство с сатаною[2].

В соответствии с медицинскими воззрениями своего времени указы рассматривали и отдельные заболевания. Мнение о том, что цинга может произойти от дурного воздуха, от того, что люди живут скученно, отразилась в указе 1767 г. о генеральном плане Московского воспитательного дома.

Неоднократно издавались законы, направленные против знахарства и медицинской практики лиц, не имеющих соответствующей подготовки. В 1721 г. сенатом издан особый указ о преследовании бродячих лекарей: «Понеже иногда многие неученные, скитающиеся, без всякого наказания дерзновенно лечат, в чем великую вреду жителям учинить могут»[3].

В 1729 г. был издан указ, по которому «несвидетельствованные лекари в лекарских искусствах отнюдь лечить народ, а паче подлых людей под жестоким штрафом и наказанием не дерзали, чего и от Медицинской канцелярии смотреть накрепко»[4].

Оценивая русское санитарное законодательство конца XVIII и начала XIX веков, следует отметить, что по основным разделам оно отвечало современным ему научным требованиям и отражало насущные нужды борьбы с болезнями[5].

---

1 Акты археологической экспедиции Императорской Академии Наук СПБ, 1836, т. III.

2 А. П. Левицкий. Введение в историю медицины в России. Медицинское обозрение, 1907, т. 67.

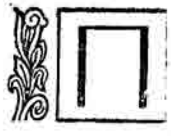
3 Я. Чистович. История первых медицинских школ в России. СПБ, 1833.

4 Указы Императрицы Екатерины Алексеевны и Петра второго. СПБ, 1777.

5 Б. Д. Петров. Противоэпидемическое законодательство в России (до 1861 г.). Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 1956, 7.



ПИЩЕВОЕ САНИТАРНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В РОССИИ (до 1861 г.)



Пищевое санитарное законодательство на Руси возникло очень рано и охватывало довольно широкий круг вопросов. Уже в XIII веке в уставе князя Ярослава Владимировича имелась суровая статья, требовавшая наказания тому, «кто поганое ясть по своей воле или кобылину или медвежатину».

История возникновения и развития пищевого санитарного законодательства изучена плохо. Между тем оно является ценным историческим источником, дающим представление о том, как в определенные периоды понимали задачи пищевой санитарии, с помощью каких мер охранялось здоровье населения.

Законодательство, посвященное изготовлению, хранению и продаже пищевых продуктов, устанавливающее известные нормы, запрещающие вредные для здоровья действия, первоначально явилось в какой-то мере обобщением опыта. В законы включались положения, целесообразность которых была проверена практикой. Народом, например, давно было замечено положительное влияние еловых и сосновых настоев, предупреждающих цингу. Многовековой опыт подтвердил правильность такой меры, и опыт этот был узаконен.

«Стоглав» — сборник, содержащий постановления созванного в Москве в 1551 г. собора, формально не являлся сборником законов, он кодифицировал установленные церковью обычаи, правила многих русских областей и сыграл определенную роль в жизни русского народа.

В решениях Стоглавого собора имеются попытки законодательно регламентировать питание. Как известно, религиозные указания в то время были вполне авторитетными и достаточно точно соблюдались.

В «Стоглаве» рассмотрены многие вопросы общественного поведения, в том числе относящиеся к питанию. Так, «Сто-

глав» резко осуждает злоупотребление спиртными напитками. В особой главе «Ответ о пиянственном питии» говорится: «Токоеж и по девичьим монастырем общим и особь сущим пьянственного пития сиречь хмельного и вина горячего не держати и не пити, а держати и пити святителем и по всем святым монастырем и священником и дияконом и иноком и игуменьям и старицам житные и медвеные всякие квасы по своим обиходом, а фряжьские вина где обрящутся, да испивают якоже устав повелевает в славу божию, а не в пьянство».

«Стоглав» предусматривает и некоторые частные вопросы питания, например запрещает употребление кровяной колбасы.

«В Домострое» можно проследить то же намерение, что и в «Стоглаве»: регламентировать быт русского человека, навязать ему правила поведения, годные на все случаи жизни.

Вся третья часть «Домостроя» — «О домовом строении», посвященная домоводству, пытается нормировать быт. Общеизвестно, с каких крайне реакционных позиций «Домострой» пытался навязать русскому обществу свои нормы — неслучайно слово это сделалось нарицательным. В литературе указывалось, что история русского санитарного пищевого законодательства начинается с относящегося к 1624 г. указа царя Михаила Федоровича «Памяти приставам, назначенным в Москве для смотрения за печением и продажею хлеба».

Следует указать, что в 1546 г., т. е. примерно за 80 лет до этого закона, Иван Грозный подписал указ, в котором «...велел заповедать, да и велел кликать не по одно утро, чтобы все люди безомены, чей кто нибуди, соль возить от моря, от варниц без кардехи и без подмесу, да и в Турчасове бы и на Порозе ту соль делали у них в рогожи без подмесу; а которые... учнут соль продавати с кардехою и тех людей велел давати на поруки за и заповедь в них»[1]. Указ этот был вызван плохим качеством соли наличием в ней вредных примесей.

Указ царя Михаила Федоровича от 1624 г. устанавливал правила не только продажи, но и производства хлеба. Этот указ, являющийся ценным и выразительным документом, опубликован полностью в журнале «Гигиена и санитария» (1948, № 6). Он требует, чтобы хлеб был определенного качества, чтобы «подмесу никакого не было отнюдь» и устанавливает определенные цены на ржаной хлеб, ситный хлеб и калачи.

Следующим важным этапом развития санитарного законодательства было время царствования Петра I, при котором законодательство значительно пополнилось и расширилось.

---

[1] Акты археографической экспедиции, 1880, т. I, № 211, стр. 201.

Указом 1718 г. устанавливался порядок на рынках, где торговали пищевыми продуктами: «Также опасно хранить надлежит в рядах и местах, а наипаче, гда столовые харчи продаются, дабы отнюдь нездорового какого съестного харчу не продавали, а паче вредительного чего, но всеб держали здоровое, смотреть и хранить с прилежанием дабы мера и весы были прямые, також бы и цену не в указанную пору таким товарам не возвышали и не подымали»[1].

Указ требовал, чтобы торгующие съестными припасами носили белый мундир и наблюдали бы во всем чистоту: «...в мундирах, в запонах и покровах на товаре»[2].

В 1722 г. Петром I организуется в Москве полиция, и вскоре Сенат дает ей для руководства инструкцию, в которой предусматриваются как поддерживать порядок и чистоту в городе; ряд пунктов посвящается порядку торговли. В инструкции указано, что бойни и мясные ряды должны быть вне города. Подчеркивается, что необходимо соблюдать чистоту, мясо покрывать чистой холстиной. Инструкция была подтверждена Сенатским указом в 1728 г.

Так как улицы были «утеснены шалашами, лавками и полками», то предлагалось их сносить и «велеть строить вдався во двор равно с дворовою стеною, а в улицу не вдавались», а кто противится, «бить батоги».

В § 22 инструкции говорится: «Которые люди торгуют на скамьях и на полках калачами и хлебом, и пирогами и прочими харчевыми припасами, тем людям велеть кафтаны носить белые полотняные и завески белыеж и притом при всем полки и скамьи, на чем оное продают, покрывать покрывалами чистыми холщевыми, и около шалашей иметь чистоту и покрывать оные холстом же, а не рогожами, к тому же теми полками и шалашами улиц утеснять не велеть же».

В местах торговли съестными припасами полиции полагалось следить, «дабы отнюдь никакого нездорового съестного харчу и мертвечины не продавали и для своих прибытков вонючева свежева мяса, также и свежей вонючей рыбы ничего на съеденье долговременно не держали, а ежели такие залежалые мяса и рыбы у кого найдутся, и оные, взяв от них, бросать собакам или велеть закапывать в землю в особливом месте, где пристойно».

По-видимому, порядки, вводимые в торговлю съестными припасами, внедрялись с трудом,— об этом свидетельствуют, в частности, очень суровые наказания, налагавшиеся на нарушителей. Так, например, Сенатскими указами от 17 сентября 1713 г. и 18 июня 1718 г. предписывалось «в рядах и местах,

---

[1] Указы Петра Великого, 1799, стр. 96.
[2] Полное собрание законов, т. 5, № 3236.

где столовые харчи продаются, все держать здоровое» и определялось наказание «ежели кто чинить будет не по сему и в том будет пойман, за первую вину будет бит кнутом, за вторую послан будет на каторгу, за третью учинена будет смертная казнь». В инструкции Московской полицеймейстерской канцелярии говорилось, что продажа залежалого (вонючего) мяса наказывалась денежными взысканиями, которые при несостоятельности заменялись батогами. К продаже мертвечины эта инструкция относится очень строго, заменяя лишь смертную казнь каторгой на урочные годы именно «в первую вину» на 10 лет.

Торговля солью с 1705 г. была государственной монополией. Лишь в 1728 г. был издан указ «Об отдаче соли в вольную торговлю». В уставе о соляных промыслах, изданном одновременно, подчеркивается желательность размножения соляных заводов и промыслов. В 1725 г. был издан указ о продажных ценах печеного хлеба и хлебных изделий. Виновные в продаже хлеба с меньшим весом или сырого, или по более высокой цене наказывались кошками.

Указ о выведении боен за город и о наведении порядка в торговле мясом не всегда соблюдался. В 1735 г. сенат вновь вернулся к этому вопросу и предложил полиции удалить от жилья мясные ряды, бойни и живодерни, подыскав для них «приличные места», но так, чтобы бойни были непременно возле рек, а живодерни — в отдельных полях.

В 1738 г. правительством было объявлено, что болезни в Петербурге «могут умножаться от привоза на продажу весьма дурного мяса». Полиция должна была посылать офицеров и лекарей для осмотра продаваемого мяса. Полиция должна была наблюдать, чтобы на рынках не продавали испорченных съестных припасов, чтобы в Петербурге торгующие съестными припасами носили белый мундир и «наблюдали бы во всем чистоту, в мундире, запонах и покровах на товаре; чтоб мера и весы были прямые; чтоб цену съестным припасам не в указанную пору не поднимали».

При преемниках Петра I законодательство, касающееся пищевой санитарии, получило дальнейшее развитие. Предусматривались многие частные вопросы. Так, например, для предупреждения торговли недоброкачественной рыбой в 1752 г. было издано постановление, воспрещающее ловлю ряпушки в определенное время года.

Указ от 13 апреля 1750 г. «О бытии в С.-Петербурге 25-ти, а в Кронштадте 5 гербергам (столовым) и о правилах содержания оных» [1] является первым документом в истории гигиены общественного питания в России XVIII века (В. Невский).

[1] Полное собрание законов, т. 13, № 9737.

Законоположения, относящиеся к пищевой санитарии, изложены более систематизированно в Уставе Управы благочиния в 1782 г. (пп. 232, 273, 274).

В частности, в нем было сказано: «буде кто учнет продавать испорченные припасы пропитания, того имать под стражу и отослать к суду, где поступать с ним по мере вины его, как в законе написано».

Неоднократно законодательным порядком подтверждалась необходимость полицейского наблюдения за безвредностью продаваемых съестных припасов. Так, 8 апреля 1782 г. было подтверждено, что «кто станет разносить заразу или продавать испорченные товары пропитания, того отослать к суду».

Официальным изданием, подробно излагающим порядок продовольственного снабжения войск, порядок заготовки продуктов и их хранения, являются «Провиантские Регулы» (1-е издание в 1758 г., 3-е издание в 1821 г.).

Очень обширны и подробны указания о хранении пищевых продуктов, пище и питании больных и раненых в «Регламенте об управлении Адмиралтейства и верфи». В Регламенте Адмиралтейства (1724, гл. 1, 5, 19; гл. 4, § 2, 4, 5) сказано: «Когда прийдет время провиант принимать на служителей флота и Адмиралтейства у Генерал-Провиантмейстера, тогда велеть Адмиралтейскому Обер-Провиантмейстеру принести в Коллегию каждой материи пробу и оные при Контролере и при промышленниках тех дел, а именно, как солод и хмель при пивоварах, мясо при мясосолах, так и прочие вещей при таких людях, которые в чем силу знают, засвидетельствовать, и которые явятся доброго качества, те надлежит запечатать Адмиралтейскою печатью и подписать руками всея Коллегии, и такие велеть принимать, а которые не аппробуются в Коллегии, таких не велеть принимать, но отсылать с Обер-Провиантмейстером к Генерал-Провиантмейстеру, дабы оные переменил, а худого ничего отнюдь не велеть принимать».

«...При раздаче пищи находится сверх караульного Унтер-Офицера дежурный Лекарь, который непременно должен отведывать как изготовленную, так и готовую уже пищу, и если заметит в оной какой-либо недостаток, доносить немедленно Военному Комиссару».

В «Уставе о непременных военных госпиталях, высочайше утвержденном 2 марта 1828 г.» (Глава X. О должности дежурного Врача при госпитали, § 158) говорится: «Буде при свидетельстве съестных припасов или приготовленной пищи найдет какую-либо неисправность или злоупотребление, то объявляет о том немедленно Старшему Врачу и Смотрителю госпитали» (стр. 169—172).

Деятельность скотобоен очень рано стала предметом санитарного законодательства, так как зависимость между болез-

нями скота и людей давно была отмечена. Уже в 1643 г. в «Сказке» докторов Грамона и Белау говорилось:

«А коли де бывает поветрие на скот на лошади или на коровы и мертвой де скот надобно закапывать в землю совсем, а только де в землю не закапывать или станут кожи одирать и от тово де бывает поветрие на люди»[1].

Указами 1746 и 1747 гг. «бой скотин рогатых зараженных или подозрительных должен быть запрещен»[2].

Появление эпидемических заболеваний законодательство давно стало связывать с плохим санитарным состоянием рынков.

Ряд указов второй половины XVIII века посвящается надзору за пищевыми продуктами. Так, в Медицинских наставлениях, приложенных к указу 1764 г. от 31 января «О правилах лечения больного скота и о Полицейских мерах при сем случае», сказано:

«Притом примечать надлежит, что молоко у коров болезнию (скотский падеж) зараженных, ничем не разнствует от молока коров здоровых и при варении не бывает в нем никакой перемены от здорового. Однако молоко, которое доится в последний день (болезни) и накануне последнего дня болезни, бывает желто, иногда же оно воняет».

Учрежденным в 1794 г. Врачебным Управам предписывалось: «понеже всякого рода съестные припасы и чистота относятся к соблюдению народного здравия, то Врачебная Управа при всяком случае, когда приметит что-либо такое, от которого вред для некоторой части или всего города либо в окрестностях губернии распространиться может, немедленно представляет губернскому начальству, описав в своем представлении, будет того надобность потребует, и способ посредством которого предусматриваемое зло отвратить можно, и причины, ради которых то или другое со стороны начальства предприемлемо быть долженствует»[3].

Разрозненные законодательные акты, указы, инструкции и т. д. сводятся в систему при подготовке к изданию «Полного собрания законов». В своде законов (1832, т. 15, кн. 1) вопрос о вредных примесях к пищевым продуктам и напиткам поставлен на первый план.

«Ст. 450. За вредную для здоровья в сии водки примесь виновный во всяком случае, сверх штрафа по 50 руб. за ведро оных, передается суду, и, по изобличении, отсылается на поселение, а водки истребляются.

---

[1] Н. Новомбергский. Врачебное строение в до-Петровской Руси. Томск, 1907, стр. 219.

[2] В. Рихтер. История медицины в России. М., 1814, т. 3, стр. 208—209, 316—317.

[3] Полное собрание законов, т. 24, № 290.

Ст. 471. Если с пивоварни будут продавать напитки с вредной примесью, то оные истребляются, а виновный в том, по изобличении судом, отсылается на поселение.

Ст. 477. Если где в заведениях, коим предоставлена продажа напитков, окажутся оные с вредной примесью, то виновный в том передается суду и по изобличении отсылается на поселение, а напитки истребляются».

Эти законоположения дополняются в Уложении 1845 г. и в издании Свода законов 1857 г., где появляется специальный отдел «О нарушении правил, охраняющих безвредность жизненных припасов и напитков», устанавливающий уже наказуемость за фальсификацию отдельных продуктов даже независимо от ее последствий для здоровья.

Пищевое санитарное законодательство в России к 1830 г. собрано и проанализировано в труде проф. С. Хотовицкого «О жизненных припасах в медико-полицейском отношении»[1].

Продолжением этой работы является соответствующая глава книги Я. Ханыкова «Очерки истории медицинской полиции в России» (СПБ, 1851); в ней разбирается и пищевое санитарное законодательство.

Высказывания автора и меры, которые он намечает, не принадлежат лично ему. Тех же взглядов придерживались широкие круги практических врачей и врачей, имеющих то или иное отношение к государственному аппарату.

Взгляды и программа действий, разработанная Я. Ханыковым, представляет собой максимум того, что могла дать медицинская мысль дореформенной России в области охраны здоровья.

Касаясь пищевого законодательства, автор перечисляет 10 вредных для здоровья условий и одновременно правительственные способы противодействия им. В частности, он отмечает следующие задачи: «Производится надзор за безвредностью яства и напитков, свидетельствованием здоровости пригоняемого на убой скота и свежести или неиспорченности поступающих в продажу говядины, рыбы, овощей, готовых кушаний и напитков, преимущественно способных к подделке; к той же категории мер относятся и учреждения для снабжения разных местностей водою в нужном количестве и должном качестве».

Обращается внимание на важность сохранения в безвредном состоянии кухонной посуды, предписывается в обязательном порядке лужение ее; принимаются также меры к устранению из продажи предметов, в состав которых входят вредные для здоровья вещества, например вещей, окрашенных ядови-

---

[1] Военно-медицинский журнал, 1829—1830.

тыми красками и т. п.; продажа же самих ядовитых веществ если и допускается по причине их врачебной или технической необходимости, то не иначе как за строгим надзором и ответственностью.

Из сказанного видно, что пищевое санитарное законодательство в России появилось сравнительно рано, учитывало данные опыта и практики, а на более поздних этапах — и данные медицинской науки.

Законодательство — это ценный источник истории отечественной санитарии и гигиены.





АНДРЕЙ БАХЕРАХТ

Выдающийся русский врач Андрей Гаврилович Бахерахт (1724—1806) после смерти известного врача Синопеуса, автора первой медицинской книги, выпущенной в России, и первого труда, в котором рассматривались вопросы военно-морской гигиены[1], был переведен на его место в морской корабельный флот главным доктором.

Во флоте деятельность А. Г. Бахерахта оставила заметный след — им были глубоко изучены многие вопросы морской гигиены. Изыскания свои он тотчас применял на практике.

Широкую известность получил труд А. Г. Бахерахта «Способ к сохранению здоровья морских служителей», вышедший в свет в Петербурге в 1780 г. Книга эта сыграла огромную роль в развитии отечественной морской гигиены и в создании медико-санитарной службы русского флота.

А. Г. Бахерахт является одним из основоположников морской гигиены — он продолжил то, что было начато Синопеусом. В свою очередь его учеником является П. Вишневский, книга которого «Опыт морской военной гигиены» (СПБ, 1820) на протяжении десятилетий была настольной книгой русских морских врачей.

А. Г. Бахерахт родился в России, в Петербурге, где жил его отец, голландский купец, переселившийся в Россию. В 1741 г. А. Г. Бахерахт поступил в Петербургский генеральный сухопутный госпиталь лекарским учеником; 20 декабря 1743 г. произведен в подлекари с переводом в Петербургский генеральный Адмиралтейский госпиталь (морской), в 1746 г. был уволен в Голландию, в Лейденский университет для продолжения образования с обязательством вернуться в русскую службу. В 1750 г. А. Г. Бахерахт вернулся в Россию со званием доктора медицины и напечатанной в Лейдене диссерта-

[1] Медицинские статьи. СПБ, 1734.

цией «О болезнях связок»[1] и был определен на службу корпуса главной артиллерии и фортификации, откуда перешел во флот. С 1776 по 1800 г. служил главным доктором русского флота. В 1802 г. А. Г. Бахерахт подарил библиотеке Медико-хирургической академии свою коллекцию редких медицинских книг — 1500 томов.

Было бы неправильно ограничивать деятельность А. Г. Бахерахта флотом: — он на протяжении нескольких десятилетий умело и плодотворно работал в различных отраслях охраны здоровья, написал много ценных работ. С полным правом А. Г. Бахерахт может быть назван борцом за народное здоровье. Особое внимание он уделял тем общественным бедствиям, от которых страдал народ: оспе, цинге, венерическим болезням, алкоголизму, падежам скота.

Большая образованность и многосторонность, соединенные с глубоким и правильным пониманием особенностей русской жизни и задач медицины и здравоохранения, проявились в книгах А. Г. Бахерахта, изданных на русском, немецком, латинском и других языках.

Борьбе за здоровье народа А. Г. Бахерахт посвятил всю свою жизнь. Для него характерно было внимание к актуальным и наименее разработанным вопросам, будь то цинга, оспа или алкоголизм.

В 1771 г. А. Г. Бахерахт вступил в Вольное экономическое общество, активным членом которого он был до конца жизни. Значительная часть его работ была напечатана в трудах общества.

А. Г. Бахерахта с полным правом можно считать одним из зачинателей оспопрививания в России — он стал производить оспопрививание в 1764 г. До него работали в этой области только Ениш и Шулепиус.

Оспе посвящена первая книга А. Г. Бахерахта «Описание и наставление о прививании оспы» (СПБ, 1769). Работа была перепечатана в трудах Вольного экономического общества в 1772 г. и в 1792 г. была выпущена вторым изданием. Общество присудило автору серебряную медаль. Характерно, что книга начинается с краткого, но выразительного посвящения: «Отечеству».

Венерические болезни — другой бич народной жизни — также привлекали внимание Бахерахта. В 1773 г. в трудах Общества А. Г. Бахерахт напечатал обширную статью «О вредных следствиях распространившейся в городах и деревнях нечистой болезни, и о всеобщей пользе публичных больниц, к прекращению сего зла служащих». В 1775 г. А. Г. Бахерах-

[1] Хранится в библиотеке Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова.

том анонимно была выпущена книга под названием «О неумеренности в любострастии обоих полов и о болезнях, приключающихся от оной, которые мучительным образом наказывают невоздержанных» — первая русская работа на эту тему. Под разными названиями она выдержала пять изданий; кроме того, была перепечатана в книге А. Бахерахта и С. Венечанского «Собрание разных полезных лекарств на разные болезни с рецептами» (СПБ, 1779, изд. 2-е, М., 1787).

Рецензент «Санкт-Петербургского Вестника» (1780, февраль) подчеркивал, что это сочинение «здоровым и больным в предосторожность, а лекарям в наставление к излечению упомянутых в заглавии оного болезней служить может».

Передовые взгляды автора выявляются в работах, посвященных венерическим болезням. В частности, он предлагает, чтобы отменены были наказания заболевшим военным, высказывается за создание особых бесплатных больниц для венерических больных.

Эпизоотии — массовый падеж скота — были в России частым явлением, приносившим огромный ущерб крестьянскому населению. Книга «Предохранительное средство от скотского падежа», сочиненная Главной Артиллерии и фортификации, инженерного шляхетного кадетского корпуса доктора и Вольного экономического общества членом Андреем Бахерахтом в Санкт-Петербурге (1773) была написана в ответ на задачу, поставленную обществом: «Изыскать подлинные причины бываемого почти ежегодно по разным в России провинциям скотского падежа, предложить: 1) наилучшие и практикою уже изведанные средства ко всевозможному предохранению скота, когда падеж в соседстве окажется, и 2) показать, каким образом зараженную уже скотину самими простыми и как сила, так и достатки сельского жителя не превосходящими способами пользовать можно». Книга эта издана была и на немецком языке.

Пьянство, алкоголизм — еще одна проблема, которая не могла не привлечь внимание врача-патриота. Статья «Об излишнем употреблении горячих напитков» в трудах Вольного экономического общества (1774, ч. 26) — одна из работ А. Г. Бахерахта. С. Громбах справедливо отметил, что в трудах Общества многократно печатались статьи, посвященные расширению производства водки, в чем помещики были заинтересованы, и только один член общества — врач Андрей Бахерахт — резко выступал против водки и спиртных напитков вообще. Он опровергал мнение, что водка вредна лишь в больших количествах, а в малых — полезна, и настаивал на том, что вредно не только «непомерное пьянство.., но и привычка к небольшим порциям вина» (труды Вольного экономического общества, 1774, ч. 26).

Многократно А. Г. Бахерахт выступал в периодической печати. Интересна, например, статья «Нечто о искусных и несмысленных врачах», опубликованная в С.-Петербургском вестнике в декабре 1779 г. Принадлежность этой статьи А. Г. Бахерахту установлена С. Громбахом. Автор статьи горячо доказывает вред как от доморощенных лекарей, так и от всякого рода «модных» врачей, лечащих изобретенными ими эликсирами и бальзамами.

Как видим, круг вопросов, которыми А. Г. Бахерахт занимался, очень велик. У него много общего с другими русскими врачами, общественными деятелями XVIII века, такими, как Н. М. Максимович-Амбодик, для которых также характерна широта охвата вопросов, отзывчивость на требования жизни, умение сложные вопросы излагать популярно с целью привлечения внимания широких кругов населения к тому или иному делу.

Даже новые свои идеи в области предупреждения того или другого заболевания А. Г. Бахерахт зачастую излагал в книжках и брошюрах, адресованных широким кругам читателей. Предупредительные меры — основа того, что А. Г. Бахерахт предлагает, какой бы области борьбы с болезнями он ни касался.

Исторические условия, экономическая и политическая отсталость России, эгоистические интересы господствующих классов — все это ограничивало деятельность А. Г. Бахерахта и не давало возможности осуществить полностью его планы и предположения, но весь его многолетний труд, направленный на благо народа, заслуживает высокой оценки и глубокого уважения.

* * *

Профилактическую направленность книги А. Г. Бахерахта «Способ к сохранению здоровья морских служителей» (СПБ, 1780) следует отметить особо. Книга начинается с указания, что на корабле не лекарства должны стоять в центре внимания, а «предупредительные средства», которыми можно исцелить все болезни. «Всякая болезнь имеет свою причину: умерь причину, болезнь уже сама собою отстает». Заканчивается книга советом: «При употреблении средств для исцеления болезней никогда не отходить от тех средств, какими болезни предупреждаются, но совокуплять оные вместе».

А. Г. Бахерахт являлся соратником выдающихся русских флотоводцев. Он исходил из того же требования, которое предъявлял к морским офицерам адмирал Ф. Ф. Ушаков: начальник должен заботиться о матросах. Гуманизм А. Г. Бахерахта перекликается с требованием А. В. Суворова — заботиться о солдате.

Широкий кругозор и большие знания автора проявляются во всех главах. Интересно одно замечание:

«Англичане ввели уже и на своих кораблях употребление сеченой кислой капусты, переняли от голландцев, кои оную на своих кораблях имеют. Она в самом деле самое хорошее средство против цинги... Я воображаю, что голландцы то от русских взяли: ибо за 30 и более лет, во время моей бытности в Голландии очень мало тамо знали о сеченой кислой капусте» (стр. 64).

Книга А. Г. Бахерахта получила всеобщее признание и была принята на флоте как официальное руководство. В делах Морского министерства сохранилось решение «О покупке сочинения А. Бахерахта „Способ к сохранению здравия морских служителей" для выдачи на суда и выражения автору от адмиралтейств коллегии удовольствия „за сей похвальный труд и усердие к пользе службы"» [1].

Книга была переиздана два раза в 1790 г. на немецком и французском языках. Последнее издание было подготовлено к печати Л. Дабу с его примечаниями. Известный морской врач К. Моркотун в «Морской гигиене» (СПБ, 1907) дает высокую оценку труду А. Г. Бахерахта, отмечая, что медицинская часть флота времен А. Г. Бахерахта не уступала флотам других государств в отношении научных знаний в области морской гигиены. «Сочинение это представляет еще ту заслугу, что оно написано почти одновременно с первыми лучшими работами и по этому предмету в заграничной литературе».

Заботясь о здоровье моряка и солдата, А. Г. Бахерахт требовал, чтобы все стороны жизни, быта и труда были продуманы под углом зрения решения задачи поддержания «доброго порядка жизни солдата». Он выдвигает следующие требования: «1) добрые покои, 2) добрая пища, 3) свежий и сухой воздух, 4) достаточная одежда, 5) телесным силам соразмерное движение и работа, 6) довольное отдохновение ночью, 7) удаление от пьянства, 8) неотлагание в начатии такого порядка, который нужно содержать усердно и беспрерывно».

Предупреждение заболеваний — этой цели подчинены все меры, о которых идет речь в книге. Правильный подбор людей во флоте автор считает одним из важнейших условий: «Выбор людей есть подлинное предупредительное средство противу умножающихся болезней». Подчеркивается желательность брать таких, кто уже знаком с морем. А. Г. Бахерахт говорит о том, как приучать молодых моряков к их трудной работе.

---

[1] Описания дел архива Морского министерства, т. VIII, СПБ, 1898 (лл. 1780, 71—73).

Разумны советы, касающиеся очень осторожного отношения к возвращающимся из лазарета. Подчеркивается возможность передачи заразы через одежду.

«Чистота есть настоящее средство к сохранению здравия»,— пишет А. Г. Бахерахт и, исходя из этого, указывает на необходимость чистоты как на корабле, так и применительно к каждому матросу. Особое внимание автор уделяет одежде матросов, требует, чтобы каждый матрос «имел перемену». Он справедливо указывает, что предохранительные меры сложнее применять на море, чем на берегу, из-за трудных условий, каковыми являются нехватка места на корабле, гнилость корабельного воздуха, невозможность соблюдения диеты и, наконец, трудность отделения больных от здоровых.

Цинга и как общественное бедствие, и как заболевание, доставляющее наибольшие трудности флоту, не могла не занимать мыслей А. Г. Бахерахта. Книга его «Практическое рассуждение о цинготной болезни для употребления лекарям, служащим при морских и сухопутных Российских силах» (СПБ, 1786) построена на правильных основах. Причина цинги, утверждает автор, «суть совершенно известна». На первое место он ставит предупреждение: «Ежели не пресекаются причины, рождающие болезнь, то и самые лучшие лекарства мало, а может быть и никакого уврачевания подать не могут» (стр 16). Автор подчеркивал, что «худая пища и отсутствие овощей являются причиной цинги».

Следует напомнить, что и во времена А. Г. Бахерахта и много позже его, вплоть до первой империалистической войны, цинга считалась заразной болезнью. В английском флоте приказом Адмиралтейства в 1794 г. было введено обязательное употребление лимонного сока как профилактического средства против цинги. Однако лимонный сок был дорогим и труднодоступным средством, хотя и не отрицался А. Г. Бахерахтом в качестве лечебного средства против цинги, поэтому он писал: «Предпочтительнее питье из сосновых шишек».

Забота о правильной организации питания матросов была в центре внимания А. Г. Бахерахта. В частности, он очень возражал против выдачи матросам продуктов на руки на целую неделю.

Отдельные главы посвящены рассмотрению особых продуктов — русского масла, капусты и т. д. Советы автора практичны и целесообразны. А. Г. Бахерахт положительно говорит о том способе заготовки солонины, при котором раствор соли посредством насоса вводят «в главнейшую кровяную жилу быка». Этот способ спустя несколько десятилетий стал известен под именем способа Моргана (США).

Помимо книги, посвященной морской гигиене, А. Г. Бахерахт издал еще несколько работ. «Аптека для Российского

флота» издавалась дважды: в 1783 г. на русском языке и в 1785 г. на латинском. Книга эта была своего рода официальной фармакопеей. Название книги «Аптека для Российского флота» неточно — это скорее руководство по морской гигиене.

Передовые взгляды А. Г. Бахерахта проявлялись во многих разделах медицины и здравоохранения. Интересно, например, его понимание больничной гигиены и способов распространения эпидемических заболеваний, отличное от взглядов, которых придерживалось большинство врачей, его современников в России и за рубежом. Когда А. Г. Бахерахт в 1797 г. был привлечен к постройке в Кронштадте каменного здания для госпиталя на две тысячи больных, он, не соглашаясь с проектом, разработанным архитектором Ф. И. Волковым, внес свой проект. А. Г. Бахерахт, как указывает его биограф Я. Чистович, «восставал против огромности госпиталей, называя их большими кладбищами, и предлагал устроить четыре госпиталя каждый на 500 больных в отдалении один от другого на возвышенном месте вдали от обывательских домов на краю города близь текучей воды». Через несколько десятилетий, исходя из тех же взглядов, Н. И. Пирогов внес свои предложения, реорганизующие госпитальное дело.

За те несколько десятилетий, в течение которых А. Г. Бахерахт руководил медицинской службой флота, там произошли значительные улучшения. Общественные условия не благоприятствовали тому, чтобы передовые взгляды А. Г. Бахерахта проводились в жизнь, однако вопреки всему ему удалось сделать очень многое.

Влияние А. Г. Бахерахта в медицинской службе флота сохранилось надолго. Взгляды его получили отражение в уставе военного флота 1797 г.[1], например в особом разделе «О главном Докторе во флоте», который «старается содержать на госпитальном корабле порядок и чистоту», и в ряде частных указаний, предусматривающих порядок и роль разных категорий моряков в его поддержании (часть IV, глава 5, § 12 предусматривает ряд требований к матросам, касающихся чистоты и опрятности). Устав содержит ряд параграфов, касающихся санитарного благоустройства кораблей. Седьмая глава второй части называется «О солдатском офицере». Параграфы девятой главы говорят о профилактике цинги[2].

Долгие годы А. Г. Бахерахт был забыт. Когда же, наконец, о нем вспомнили, то в статьях, энциклопедиях, в биографии и при описании заслуг было допущено много искажений и ошибок. Так, например, в Энциклопедическом словаре воен-

---

[1] Полное собрание законов, 1830, т. 25, № 17833.

[2] Там же.

ной медицины в статье «Бахерахт» П. Розанов указывает, что, «являясь современником английских врачей Линда и Блена — инициаторов профилактического направления в медицинской службе флота, Бахерахт сразу же усвоил их взгляды». Между тем А. Г. Бахерахт, во-первых, старше Блена на 25 лет, во-вторых, как было указано выше, труд его был напечатан на несколько лет раньше работы Блена. Что касается труда Линда, то при сравнении легко убедиться, что работа А. Г. Бахерахта намного шире и глубже, не говоря уже о том, что она целиком исходит из условий и особенностей русского флота.

До конца своей жизни А. Г. Бахерахт продолжал работать над вопросами морской гигиены. Остался неопубликованным его обширный труд «Физико-диэтетическое наставление мореходцам как сохранить здоровье, а особливо для российского флота». Он хранится в Ленинградском историческом архиве (ф. 1294, оп. 1, св. 45, д. 41).

А. Г. Бахерахт прожил долгую и плодотворную жизнь, целиком посвященную борьбе за здоровье русского народа.



Г. И. СОКОЛЬСКИЙ — КЛИНИЦИСТ

«Наука состоит не из того, что люди думали или думают, но из того, до чего они дошли и что знают» — эти слова замечательного отечественного медика профессора Московского университета Г. И. Сокольского, поставленные им эпиграфом к вышедшей в 1839 г. его книге «Исследование патологических свойств воспаления легочной и соседней ей ткани», характерны для трезвых, реалистических взглядов ученого-клинициста.

Шум трения плевры открыт и описан Г. И. Сокольским. Нет в мире врача, который не знал бы этого явления, не пользовался бы диагностическими выводами из него.

«Ревматизм сердца» — эти слова звучали очень странно в качестве названия статьи Г. И. Сокольского, напечатанной в 1836 г. и знаменовавшей собой новый этап в кардиологии. При ревматизме, доказал московский медик, поражаются не только суставы, но в первую очередь сердечно-сосудистая система. Даже если бы Г. И. Сокольский ничего больше не сделал, имя его с полным правом осталось бы в истории медицины.

Биография Г. И. Сокольского, его взгляды, вклад в науку до сих пор достаточно не изучены — нет монографии, ему посвященной, хотя он этого заслуживает.

* * *

Григорий Иванович Сокольский родился 12 марта 1807 г. в Москве в семье священника. Он рано поступил вольнослушателем в Московский университет, который окончил в 1828 г., получив звание лекаря первой степени. Здесь на него наибольшее влияние оказал М. Я. Мудров, учеником которого он с полным правом может считаться.

Окончив университет, Г. И. Сокольский вместе с Н. И. Пироговым, Ф. И. Иноземцевым, А. М. Филомафитским и дру-

гими будущими учеными был направлен в Профессорский институт при Дерптском университете. В 1832 г. он защитил диссертацию «О дизентерии» и получил степень доктора медицины.

О годах учения Г. И. Сокольского в Дерпте есть интересные воспоминания Н. И. Пирогова в «Дневнике старого врача»: «Третий московский оригинал между нами был Г. Сокольский, приобревший между нами известность постоянными сражениями с профессорами и вообще с начальством». Н. И. Пирогов далее рассказывает, что за выходки Г. И. Сокольского против немецких профессоров «они его сильно прижали и не выслали вместе с нами за границу, а отослали в Петербург для дальнейшего усовершенствования к Карлу Ивановичу Майеру в Обуховскую больницу». «Через год,— продолжает Н. И. Пирогов,— Сокольский явился к нам в Берлин, а здесь выкинул весьма рискованную для того времени штуку, усхав из Берлина без паспорта в Цюрих к Шенлейну и в Париж к Леру... Григорий Иванович был человеком недюжинным; я его любил за его особенного рода юмор... от отца перешла склонность к оригинальности и к сыну. В Москве он также не ужился в университете и вышел в отставку до эмеритуры, больно сострив на одном экзамене над попечителем Голохвастовым».

В Московском университете Г. И. Сокольский вел преподавание на старших курсах. Помимо терапии, некоторое время читал лекции по психиатрии. В университете он пробыл недолго — с 1835 по 1848 г. Г. И. Сокольскому к этому времени был всего 41 год. Можно думать, что события 1848 г., напугавшие правящие круги, имели отношение к отстранению его от преподавания: незадолго перед этим из университета был удален другой выдающийся клиницист И. Е. Дядьковский.

Вклад Г. И. Сокольского в науку и преподавание заслуживает внимания и уважения. Современники высоко ценили ученого: характерно, что в 1868 г., т. е. через 20 лет после удаления из университета, Г. И. Сокольский был избран почетным членом Московского физико-медицинского общества.

Клинические взгляды Г. И. Сокольского отличались определенностью и четкостью. Натурфилософская школа, проповедовавшая невесомое электричество и магнетизм как основу органических процессов, надуманная система Дж. Броуна о возбудимости и другие подобного рода теории клиницистов находили в лице Г. И. Сокольского хорошо вооруженного противника. Болезнь он определял как явление естественное, поэтому и медицину относил к числу естественных наук со всеми вытекающими отсюда выводами.

Г. И. Сокольский критиковал зарубежные клинические учения и брал из них только немногое после тщательной про-

верки и отбора. В то время на медицинском поприще особым авторитетом пользовался выдающийся немецкий терапевт Х. Гуфеланд (1762—1836). Но не он формировал взгляды Г. И. Сокольского, хотя и оказал некоторое влияние на него, особенно в области врачебной этики. Г. И. Сокольский подчеркивал, что «он достойный слушатель Лаэннека, Биша, Шенлейна».

Общепризнанным авторитетом своего времени был немецкий патолог и терапевт И. Л. Шенлейн (1793—1865). Н. И. Пирогов в «Вопросах жизни» о нем писал: «Цюрихская клиника Шенлейна гремела тогда на всю Германию славою гениального врача, соединившего реальное направление со смелыми теориями, не даром же господствовавшими так долго в умах передовых врачей».

Г. И. Сокольский познакомился с работой его клиники в Цюрихе. С Шенлейном Г. И. Сокольского сближает критическое отношение к натурфилософии. Шенлейн — основоположник так называемой естественноисторической школы, призывавшей применять в медицине достижения физики и химии. Внимание к патологоанатомическим исследованиям и тщательному клиническому наблюдению характерны для этого медика. Его книгу «Нософрафия и терапия» (ч. 1, 1841; ч. 1 и 2, 1849) Г. И. Сокольский перевел и издал. В предисловии к ней он указывал, что лекции его «отличаются от подобных им произведений своею простотою, ясностию, определенностию, более же всего чисто фактическими положениями, из которых составляется наука, а не рассуждениями, которые вредят ей». Характеристика эта во многом относится и к самому Г. И. Сокольскому. Однако и к Шенлейну у него было критическое отношение. Так, например, о его указании, что «...если болезнь продолжается не долее 20 дней, то называется острою; если долее сказанного срока, то длительною». Г. И. Сокольский пишет: «Болезней острых или длительных нет, а есть течение их острое или длительное».

Характерно для Г. И. Сокольского мнение о подготовке врачей и способах преподавания. «Каталог знаний врачебных и неврачебных,— пишет он,— требующихся от врача, найдете вы у Иосифа Франка — он велик и страшен». Из этого каталога Г. И. Сокольский необходимыми считает химию и анатомию; «относительно прочих наук, то очень хорошо, если кто оные знает; но кто и не знает, тужить не должен».

Способ изучения медицины — утверждал Г. И. Сокольский во вступительной лекции «Показание общего содержания специальной патологии», прочитанной 9 марта 1836 г. — «не должен разниться от способа изучения других естественных наук: положение Декандоля, будто каждая наука имеет собственную философию, взято с воздуха: каждая наука имеет

только свои материалы (содержание), но способ рассматривания оных совершается по тем же законам разума, кои общи каждой голове, хотя и не в равной степени».

Главная заслуга Г. И. Сокольского в предложенной и обоснованной им системе мышления. Он продолжил в этом направлении усилия многих русских клиницистов. Частным случаем, следствием этого клинического мышления является открытие ценнейших симптомов.

Характерно для ученого, жившего, когда в медицине преуспевал эмпиризм, утверждение: «Терапевтика бесспорно есть благодетельное искусство, но не менее того только прикладная часть патологии, и относится к ней не иначе, как, например, красильное искусство к химии: идея о пользе науки не должна заглушать идею о самой науке».

При рассмотрении каждой болезни, утверждал Г. И. Сокольский, должны быть поставлены на разрешение три вопроса: а) заметить болезненные явления данного случая, б) оценить достоинства их и в) соединить явления данного случая в единство болезни. Ученый призывал к созданию картины болезни на основе рассмотрения ее симптомов с единой точки зрения.

Экспериментальный метод в медицине выдвигался Г. И. Сокольским на первое место. Обоснованию его посвящена речь «Об опытном начале в медицине, о пособиях и препятствиях, встреченных им» (1839). Эта речь перекликалась с выступлениями других передовых русских клиницистов. Более чем через 10 лет Ф. И. Иноземцев в статье «Терапевтический опыт» также высказался за экспериментальный метод в медицине.

Четыре руководящих положения выдвигает Г. И. Сокольский для оценки явлений.

«1. Припадки[1] местные как органические, так и функциональные до́лжно ценить выше сочувственных явлений: боль в боку важнее скорости жилобиения, замечаемой в то же время.

2. Как местных, так и сочувственных явлений большая важность определяется физиологическим достоинством пораженного органа: в лихорадочном ревматизме свист при сокращении правых полостей сердца важнее, нежели современная опухоль ноги, боль поясницы или лихорадка.

3. Объективные явления всегда имеют большую важность, нежели субъективные: посему ускоренное дыхание в диагностике важнее, чем жалобы гипохондрика, чем слезы красавицы.

4. Каждый припадок может иметь двоякое значение: как припадок сам по себе и относительно к другим тождевремен-

---

[1] «Припадком» во времена Г. И. Сокольского именовали симптом.

ным припадкам. Бред всегда есть припадок: но будучи в соединении с другими припадками, получает различное значение: посему бред пьяного иначе понимать должно, нежели страждущего головною болезнию. Знание сего относительного достоинства необходимо при оценке припадков».

Г. И. Сокольский подчеркивает, что болезнь — это процесс изменяющийся, который может приостановиться, что одна болезнь может перейти в другую и, наоборот, разнокачественные болезни иногда соединяются в сложную форму. Понимание симптома припадков, создание картины болезни — в этом наиболее трудная и наиболее важная задача врача, требующая творческого подхода. «Все доселе сказанное касается припадков. Но одно знание припадков не составляет полного понятия о болезни: для сего требуется соединение припадков в одно целое — в форму болезни. Сей пункт есть из труднейших во врачебной диагностике».

Вслед за этим автор говорит о понятии опытности, которую определяет как повторное наблюдение природы.

«Опытностию,—указывает он,—можно пользоваться своею и чужою. Относительно чужой опытности, то внимательное чтение врачебных наблюдений (хотя также книжное, но отличное от вульгарных описаний полнотою, разнообразием и богатством наблюдений одной и той же болезни) есть лучшее пособие к уразумению природы. Но при сем должно делать выбор оных, ибо здесь, как и везде, страсти человеческие — хвастовство и славолюбие — рассеяли много лжи и мечтательных теорий».

Г. И. Сокольский успешно спорил со знаменитым Гуфеландом. Книгу его «Руководство по практической медицине» он перевел, сопроводив замечаниями и дополнениями, показывающими не только зрелость взглядов и умение находить слабые места в концепциях и положениях Гуфеланда, но и способность самостоятельно решать трудные вопросы медицины.

Предметом спора был принципиально важный вопрос об индивидуализации в лечении. Если во времена М. Я. Мудрова важно было требовать индивидуализации в противовес спекулятивным теориям XVIII века, то Г. И. Сокольский уже считал нужным подчеркнуть важность умения находить общие принципы лечения. «Гуфеланд,— писал Г. И. Сокольский,— главным правилом полагал во врачебном искусстве индивидуализировать как можно точнее больного и генерализировать как можно более болезнь. Сколь ни справедливо это положение в одних случаях, столько же бесполезно и даже вредно для человечества во многих других. Оно ведет к поверхностному изучению форм болезней и не обещает в будущности никаких прочных успехов патологии. Мое суждение противно; я полагаю, что должно исследовать, анализировать

как можно точнее болезнь, не пренебрегая, впрочем, исследованием индивидуального свойства больного. Только сим последним способом можно основательно вникнуть в происхождение, причины, местность, течение, словом, в целый механизм болезненных процессов».

Стремление перенести внимание на болезнь (не пренебрегая индивидуальностью больного) вызвано было главным образом тем, что патологическая анатомия делала большие успехи и давала в руки врача все бо́льшие возможности. Споря с Гуфеландом, Г. И. Сокольский отвергает его указание о том, что всякая пневмония переходит в бугорчатку. Воспаление легких от плеврита разграничить нельзя, это скорее анатомическое, нежели практическое, разграничение, оба заболевания редко встречаются в отдельности, писал он.

Вдумчивость медика, оставившего много драгоценных замечаний о тактике врача и месте его в жизни, ценил Г. И. Сокольский в Гуфеланде, для которого характерно стремление передать не только свои знания, но и свой метод работы.

Очень велики заслуги Г. И. Сокольского в изучении ревматизма. Он показал, что ревматизм поражает не только суставы, но является заболеванием всего организма, поражает сердечно-сосудистую систему, мускулатуру, серозные оболочки и другие органы.

В статье «О ревматизме мышечной ткани», напечатанной в 1836 г. (Ученые записки Московского университета) и включенной впоследствии (в 1838 г.) с дополнениями в книгу «Учение о грудных болезнях», Г. И. Сокольский установил зависимость между суставным ревматизмом и поражением клапанного аппарата сердца, верно отметил, что местные изменения в суставах — лишь частный случай ревматизма. «Ревматизм — обыкновеннейшая причина воспаления сердца»,— пишет Г. И. Сокольский. Долгие десятилетия совершенно правильные взгляды его не разделялись многими авторами. Руководства по внутренним болезням, включая и труд Штрюмпеля, рассматривали ревматизм в главах о болезнях суставов. Ясно и прямо указывает Г. И. Сокольский, что «бо́льшая часть органических пороков сердца происходт от недоглядки и от неправильного лечения» ревматизма. Ревматизм нередко влечет за собой пневмонии, плевриты, перитониты. Интересны примечания переводчика к главе о воспалении сердца, свидетельствующие о большом клиническом опыте автора и его правильном понимании процесса. Он подчеркивает, что «при подозрении воспаления сердца всегда должно осведомляться, не имел ли или не имеет ли больной ломоты в конечностях, не наклонен ли к ревматизму. Точнейшие наблюдения доказали, что ревматизм с наружных мышц легко перепрыгивает на внутренние, особенно на сердце и его сумку».

Монография «Учение о грудных болезнях», вышедшая в 1838 г., служила одним из важнейших руководств для многих поколений русских врачей. Она состоит из двух частей: в первой части описаны болезни легкого, а во второй — болезни сердца вообще.

В предисловии автор указывает, что «Последнее 20-летие, уяснившее ножом анатомическим лабиринт патологии, направило внимание многих врачей к особенному изучению патологической анатомии... Сей способ исследования явлений патологической природы хотя не есть единственный, но при теперешнем состоянии науки без сомнения надежнейший, рассеивающий мечтательность и темный эмпиризм». Задачей своей автор ставил приложить заслуги патологической анатомии к изучению практической медицины и, таким образом, сблизить две несправедливо раздвинутые ветви одной и той же науки.

Монография — итог исследования Г. И. Сокольского в этой области. До этого он опубликовал статью «О врачебном исследовании с помощью слуха, особенно при посредстве стетоскопа»[1].

Возможности, которые предоставляет стетоскоп, обстоятельно исследованы автором, объявившим себя сторонником этого нового метода, нередко встречавшегося враждебно. Выступление ученого имело большое значение и сыграло положительную роль в распространении нового и чрезвычайно ценного метода исследования. Вопреки мнению Лаэннека Г. И. Сокольский считал важным применять выстукивание и выслушивание. Он писал: «Лаэннек не много обращал внимание на звучность груди при поколачивании; вероятно, он думал, что с открытием стетоскопа открытие Ауенбурггера останется излишним; однако это совершенно ложно. Признаки при поколачивании груди столько же поясняют признаки стетоскопические, сколько сами поясняются стетоскопом».

«Физическое исследование грудных болезней» биограф Г. И. Сокольского при его жизни в 1855 г. назвал главным, оригинальным трудом его, на котором основана его ученая слава.

В монографии «Учение о грудных болезнях» много тонких и ценных наблюдений, в частности описание «шума трения плевры», или, как его называет Г. И. Сокольский, «грудной шорох».

Многие разделы болезней легких обогащены Г. И. Сокольским.

Необходимо отметить особо разработку им учения о легочном туберкулезе. Патологоанатомическая картина туберкулезного бугорка и туберкулезной каверны подробно описана

---

[1] Военно-медицинский журнал, 1835, ч. XXVI, № 1.

в книге. Г. И. Сокольский различал следующие формы туберкулеза легких: диссеминированную, инфильтративную и кавернозную; он указал на связь туберкулеза и экссудативного плеврита. Г. И. Сокольскому была ясна социальная этиология туберкулеза. Он писал: «Вообще, чем город многолюднее, чем более фабрик в оном, тем более насчитывается жертв легочной чахотки; примером может служить столица Англии; старинные врачи даже называли посему чахотку английской».

При лечении туберкулеза Г. И. Сокольский не мог, конечно, не зная истинной его природы, рекомендовать достаточно полноценную терапию, но многие из его советов заслуживают внимания, например указание на необходимость создать больным нужные условия: «Правильностию диеты, без которой нет возможности сделать преграду успехам чахотки. К сожалению, бедность и нищета часто не позволяют больным взять нужные предосторожности».

Питание — важнейшее условие лечения. Особый раздел главы о легочной чахотке так и называется: «Поддерживать питание больного». «Часто в сем состоит все дело врача, когда нет возможности излечить болезнь. Самые лекарства без приличного питания больного не помогают. Посему пища больного должна быть удобоварима, питательна, не раздражающая, более полужидкая, нежели твердая, в малом количестве и в несколько разов, нежели вдруг и помногу употребляемая. Вообще же приличнее животная пища».

«Сюда же отнести должно и все прочие диетические предписания относительно комнатного воздуха, перемены местопребывания больных, уверения в излечимости их болезни, поддержание спокойствия в духе, отклонение противоречий и т. д.».

Изданная через год книга «Исследование патологических свойств воспаленной легочной и соседственных с нею тканей» (М., 1839) и ряд других характеризуют Г. И. Сокольского как замечательного клинициста-терапевта. Она посвящена патологической анатомии воспаления легкого, но интересна и в методологическом отношении: показывает подход автора, исходя из анализа одного заболевания, к этиологии, патогенезу, терапии всех заболеваний.

Воспаление легких Г. И. Сокольский рассматривает всесторонне. Первая глава говорит об органических изменениях в легочной ткани, вторая — о семиотике заболевания, третья — о течении болезней и исходах. Особая глава посвящена дифференциальной диагностике: в ней рассматриваются воспаление легких, плеврит и бронхит. В следующих двух главах сообщаются сведения о прогнозе и лечении, две заключительные посвящены ревматической и желчной пневмонии.

Для этой книги характерны вполне обоснованные критические высказывания в адрес выдающихся ученых, например Шенлейна и Бруссэ. Г. И. Сокольский критикует модные теории: «Перешедшее из французских школ во врачебный язык слово раздражение,— пишет он,— кажется, вполне удовлетворяло понятие многих врачей о свойстве болезни. Ревматизм по силе сей теории происходит также от раздражения или даже воспаления мышечной ткани, а лихорадка при нем есть сочувственный припадок, не отличный от других сочувственных лихорадок. Я не намерен порицать сию тощую патологию, но имею причины думать, что понятие древних о ревматической остроте сколь ни грубо, но ближе к правде».

Из всего сказанного вытекает, что Г. И. Сокольский — не просто автор нескольких диагностических признаков, а клиницист, взошедший на новую ступень в развитии отечественной клиники, в которой объединены были достижения предшественников и заложены основы ее будущего расцвета.



ОБЩЕСТВО РУССКИХ ВРАЧЕЙ В МОСКВЕ

(К 100-летию со дня основания)



В прошлом столетии шестидесятые годы были годами общественного подъема, нашедшего свое отражение во всех отраслях культурной жизни России. Общество русских врачей в Москве, основанное 15 октября 1859 г., было одним из проявлений этого общественного подъема и в известной мере ответом на засилие иностранцев в отечественной медицине. «Московская медицинская газета» в 1859 г. указывала, что Общество немецких врачей в Москве — «организация замкнутая и кастовая». Новое общество должно было носить принципиально иной характер, объединив широкие круги врачей.

Условность наименования общества хорошо понимали его руководители. «Конечно, медицина как наука,— писали они,— одна для всех; заключая сама в себе цель и средства, как истина она не допускает разделения ни по странам, ни по национальности; в этом смысле нет медицины ни русской, ни французской, ни немецкой, есть одна медицина — наука».

Цель и деятельность общества определялись двумя первыми параграфами его устава:

«§ 1. Общество имеет главною целью способствовать самостоятельным трудам отечественных врачей на пользу медицины.

§ 2. Для этого неизменными основаниями своей деятельности оно поставляет: а) способствовать как общему, так и в особенности специальному, научному и практическому образованию отечественных врачей, распространяя между ними медицинские сведения; б) помогать всякому дельному самостоятельному медицинскому труду, доставляя, по возможности, авторам способы к обнародованию их оригинальных сочинений, и в) способствовать научному практическому и сословному общению отечественных врачей между собою».

Утверждение устава состоялось лишь 7 апреля 1861 г., а первое открытое заседание общества — 5 июня, но к этому времени его организаторы проделали уже очень большую работу.

Историю Общества врачей в Москве, особенно первый период его деятельности, нельзя правильно понять, не представив себе, какую роль в обществе играл профессор Московского университета Федор Иванович Иноземцев (1802—1869), один из его основателей, признанный идейный вдохновитель и руководитель.

Девизом своей жизни Ф. И. Иноземцев избрал слова: «Всегда делай для всех все, что можешь: никогда ни от кого ничего для себя не требуй и не ожидай». Жизнь Ф. И. Иноземцева, выдающегося медика и общественного деятеля, друга и однокашника Н. И. Пирогова в годы его учения в Дерпте, невольного соперника его по окончании университета, занявшего кафедру в Московском университете, на которой предполагал работать Н. И. Пирогов, недостаточно освещена в печати. До сих пор нет полной и подробной творческой биографии Федора Ивановича Иноземцева. Те сильнейшие импульсы, которые исходили от Ф. И. Иноземцева и способствовали развертыванию научной работы в медицине, его выдающаяся роль в формировании плеяды исследователей хорошо показаны в статье М. М. Левита «Борьба Ф. И. Иноземцева и его учеников за создание общественной медицины в России»[1]. Он объединил десятки, если не сотни врачей, выдвигал и давал темы для научной работы, был душой и общества, и множества мероприятий, в том числе издания «Московской медицинской газеты».

На первых собраниях инициативной группы, когда возник вопрос о том, кому же быть председателем общества, первым был назван Ф. И. Иноземцев, но он отклонил это почетное предложение. Возможно, это было следствием обычного для Ф. И. Иноземцева желания выдвинуть других, расширить круг активных деятелей общества, или он вынужден был отказаться вследствие пошатнувшегося здоровья. Председателем был избран И. М. Соколов, товарищем председателя — С. А. Смирнов.

Ф. И. Иноземцев считал, что успехи борьбы за здоровье народа в России зависят не только от числа врачей, но и от уровня их подготовки, общественной направленности. Свою задачу Ф. И. Иноземцев понимал очень широко. Из его школы вышли терапевты и акушеры, дерматологи и венерологи, а

---

[1] См. Очерки по истории отечественной медицины середины XIX века. Ученые записки Второго Московского государственного медицинского института имени Н. И. Пирогова. М., 1958, стр. 23—61.

также деятели теоретической медицины — физиологи, гистологи. Многие из его учеников возглавили руководство кафедрами. Большое влияние оказал он на формирование таких выдающихся ученых, как И. М. Сеченов, С. П. Боткин и А. И. Бабухин.

Общественная направленность врачей, которой Ф. И. Иноземцев придавал большое значение, воспитывалась, в частности, и обществом.

Внутренний смысл деятельности Ф. И. Иноземцева и его единомышленников заключался в борьбе за творческое развитие отечественной медицины. Несмотря на большие ее успехи и наличие многих блестящих представителей, включая Н. И. Пирогова, все еще имела хождение мысль о несамостоятельности отечественной медицины. Как отмечает один из историков общества, «в то время носилось смутное убеждение, что ее и быть не может».

Преклонение перед иностранщиной, свойственное господствующим классам и правящим кругам России того времени, способствовало укреплению этого мнения. Вся деятельность общества не только противоречила этому, но и была ярким его опровержением.

Доклады, читанные на открытых собраниях общества,— наиболее интересная часть его деятельности. За первые 50 лет существования общества таких докладов было прочитано 2400. Состав докладчиков был очень разнообразен, в большинстве случаев ими являлись рядовые московские врачи. Среди них многие выступали с докладами по нескольку десятков раз, например А. И. Тарасенков, Н. Е. Мамонов, Н. К. Беркут, В. П. Веренин. Темы докладов определялись практикой, вытекали из практической деятельности, отражали насущные вопросы здравоохранения Москвы и всей России.

Среди докладчиков мы встречаем имена многих видных ученых, которые начинали свою научную деятельность в обществе: А. И. Абрикосова, П. А. Герцена, М. А. Тольского, А. А. Киселя, Е. И. Марциновского, Г. Н. Сперанского и др.

Общество сумело привлечь врачей разных специальностей, предоставляя трибуну людям, стоявшим на различных научных и общественных позициях. Многократно выступал в обществе Н. И. Кашин, известный своим открытием болезни, получившей его имя.

Он сообщил о результатах исследования образа жизни и пищи бурят как причине развития у них зоба, деятельности Иркутской лечебницы для приходящих больных, скорбута у казахов-бурят в Иркутске.

В 60-х годах в центре общественной медицинской жизни был вопрос о медицинской помощи в деревне. В печати этот

вопрос широко обсуждался. Откликнулось на него и Общество русских врачей в Москве, в частности был заслушан доклад С. С. Соколова «Об устройстве медицинской части в деревнях», вызвавший оживленные прения и отклики.

Замечательной особенностью устава общества был § 23, согласно которому общество могло принимать в свои члены не только москвичей, а также то, что это было общество рядовых врачей, в котором они играли ведущую роль. Правда, в организации и в деятельности общества принимали участие многие выдающиеся ученые, в частности профессора Москвы и других городов, но тон задавали рядовые врачи, которым принадлежало подавляющее большинство докладов, своей тематикой отражавших их потребности.

Особенно много было докладов на общие темы. Например, «О направлении медицинских деятельностей и средствах служения на пользу науки и народа» (Н. И. Розов, 1860). Однако по мере усиления реакции в стране число докладов на общие темы уменьшилось и увеличилось количество сообщений, посвященных разбору казуистических случаев типа докладов Г. А. Ураносова о «Проникающей ране грудной клетки и околосердечной сумки, произведенной швейной иглой».

Некоторыми темами общество интересовалось на протяжении долгих лет. Так, оно вновь возвращалось к обсуждению народных лекарственных средств. В самом начале деятельности общества 19 марта 1860 г. Ф. И. Иноземцев выступил с докладом «Об учреждении комиссии для проверки действительности народных средств против водобоязни». В. Н. Белов сообщал «О народном обычае держать с целью заражения корью здоровых детей вместе с больными». А. И. Клементовский доложил «О народных способах приготовления настойки».

Он же в 1861 г. читал доклад на тему: «О средствах, взятых из народной медицины». Характерно, что одновременно был прочитан и доклад В. И. Ельцинского «Вред, происходящий от народных средств». П. Н. Троицкий прочел доклад «Об основах народной медицины».

Ф. И. Иноземцев выступал с докладом «Лучшим и необходимым средством для разработки рациональной терапии вообще должен быть научный терапевтический опыт». Статья, написанная на основе доклада, начинается вопросом: «Участвуют ли нервы в процессе отделения?» При разработке истории болезни крестьянки П. Ф. И. Иноземцев дает ответ на этот вопрос. Приводя данные зарубежных физиологов, он пишет: «Я решился проверить терапевтическим путем справедливость их заключения. Опыт был позволителен, потому что мог быть произведен совершенно без всяких пожертвований со стороны здоровья больной, ибо средства, которые я решил выбрать

для действий, в этом случае не могли сделать вреда, находясь под моим управлением»[1]. Эксперимент, проведенный Ф. И. Иноземцевым, увенчался двойным успехом: полным выздоровлением больной и доказательством важной, решающей роли нервной системы в происхождении и течении болезни. Этот тезис для того времени был принципиально новым, смелым, доказывающим, что Ф. И. Иноземцев шел оригинальным путем и что мы вправе назвать его одним из предшественников нервизма.

Интересно обосновал Ф. И. Иноземцев закономерность и правильность своего подхода к объяснению болезненных явлений: «Врачебная практика составляет ту высшую инстанцию, через которую должны проходить все медицинские изыскания и открытия; когда в ней они выдержат должную и беспристрастную критику, тогда только приобретают неоспоримые права истины и переходят во всеобщее практическое употребление».

Другой доклад был прочитан Ф. И. Иноземцевым на тему «О средстве против падучей болезни — ландышевой настойке». Широко известные взгляды, обобщенные впоследствии в его работе «Основания патологии и терапии нервного тока», Ф. И. Иноземцев также первоначально доложил в обществе. Для рассмотрения написанного им труда была избрана комиссия.

Часто выступал в обществе известный своей диссертацией о медико-топографическом описании Тамбовской губернии Э. К. Икавитц. Им были сделаны доклады «К учению о пульсе», «По поводу употребления оленьих жил в хирургии», «Об активном вмешательстве при значительно распространенных саркомах», «О наложении непрерывного кожного шва».

Общество не чуждалось и теоретических вопросов. Например, известный анатом Д. Н. Зернов прочел доклад «О строении хрусталика у человека и позвоночных животных» (с демонстрацией микроскопических препаратов), который был напечатан в «Московской медицинской газете» (1867).

Интересен доклад И. С. Сицянко «О необходимости в публике знания врачебных наук». Доклад этот напечатан в № 38—41 «Московской медицинской газеты» за 1862 г. Ценен критический разбор сочинения Шеллинга «Современная ортопедия», сделанный Бибергайлем и напечатанный в «Московской медицинской газете» (1862, № 17).

Несмотря на строгую цензуру в условиях реакции, ряд докладов затрагивал очень острые и больные вопросы общественной жизни. Таков, например, доклад М. М. Саломка «К вопросу о причинах народного пьянства с физиологической

---

[1] Московский врачебный журнал, 1861, № 1.

точки зрения». Доклад этот был напечатан в Трудах общества за 1881 г. Для характеристики и хода мыслей автора и его позиций приведем выводы доклада: «1. Алкоголь не есть вещество питательное в строгом смысле слова. 2. Алкоголь не есть вещество согревающее. 3. Алкоголь временно возбуждает и ободряет. 4. Употребление его только в некоторых случаях полезно. 5. Пристрастие к крепким напиткам родит народную бедность, а бедность в свою очередь имеет более побудительных причин к употреблению алкоголя. 6. Улучшение материального и умственного уровня народного есть лучший путь к уменьшению народного пьянства».

А вот наиболее общие утверждения и рекомендации докладчика: «1. Вино во многих случаях бывает полезно. 2. Корень пьянства лежит в социальном положении народа. 3. Борьба с пьянством помощью репрессивных мер бесполезна. 4. Поднятие физического благосостояния и нравственного уровня народа есть вернейший путь к уменьшению пьянства».

Историко-медицинские вопросы также обсуждались на заседаниях общества. Известный историк медицины Л. Ф. Змеев, докладывая свою «Библиографию русской медицины и общества», просил поддержать необходимость ее издания. Он же доложил «Материалы для биографии И. Е. Дядьковского», впоследствии опубликованные в «Московской медицинской газете» (1864).

О повальной болезни, описанной Фукидидом, докладывал Б. П. Делоне, разобрав известную эпидемию 429 г.; он же сделал доклад об истории камнесечения, также опубликованный в 1865 г. в «Московской медицинской газете». В. Н. Бензенгр выступил с докладом, описывающим хирургический набор III столетия.

Особое внимание общества привлекли доклады, посвященные московской больничной практике. А. Т. Тарасенков многократно выступал с отчетами о деятельности Шереметевской больницы, Г. А. Фавостинский докладывал об операциях, произведенных в Полицейской больнице Москвы.

Темой докладов неоднократно служили гигиенические вопросы. Н. П. Шапкин, например, сообщил о новом способе очищения воздуха в больницах, казармах, анатомических залах («Московская медицинская газета», 1861); разбирался вопрос о подметании московских улиц.

Некоторые заболевания, в том числе сифилис, пользовались особым вниманием в работах членов общества. А. Т. Тарасенков уже в первый год существования общества прочел доклад «О средствах для предупреждения распространения сифилитической болезни». Доклады общества отражали те поиски, нередко ошибочные, которые производились в то

время в медицинской науке. Например, Н. П. Шапкин в своем сообщении говорил «о новом лечении венерической болезни посредством оспопрививания». В. И. Ельцинский неоднократно выступал с пропагандой успешности оспопрививания в лечении и предупреждении сифилиса. Н. К. Беркут сообщал даже о случае излечения оспопрививанием больного сифилисом ребенка. Впоследствии выяснилось, что попытки лечить сифилис оспопрививанием не дали (да, конечно, и не могли дать) никаких результатов. Шум, поднятый в прессе вокруг этих докладов, вызвал только волну разочарований и повредил обществу.

Просмотр списка 2400 докладов, сделанных за первые 50 лет существования общества, показывает, что оно выполнило большую научную работу, имело огромные заслуги в повышении квалификации врачей, формировало общественное мнение, обращало внимание врачей на неблагополучные участки, держало под общественным контролем деятельность целых учреждений, больниц, лечебниц и медиков, работавших в этих лечебницах. Работа общества заслуживает высокой оценки.

Значительная часть докладов, сделанных на заседаниях общества, была доступна читателям, так как они печатались в периодических журналах — «Трудах общества», «Медицинском обозрении» и «Русском враче». Указатель докладов, читанных в обществе за 50 лет, был выпущен в 1911 г.[1].

«Московскую медицинскую газету» начал издавать Ф. И. Иноземцев вместе с С. А. Смирновым в 1859 г., а когда Общество русских врачей оформилось и прочно стало на ноги, газета была передана обществу.

Заслуги газеты очень велики — она сыграла важную роль на ранних этапах становления русской общественной медицины. Финансовой базой газета не была обеспечена и на протяжении 18 лет она приносила обществу в среднем ежегодный убыток в 1500 рублей. В значительной степени именно из-за этого было прекращено издание газеты и решено было издавать труды.

Способствовать научному и практическому образованию отечественных врачей — так была сформулирована одна из целей общества. Для ее достижения было решено создать собственную лечебницу и поликлинику. Это учреждение сыграло значительную роль в медицинском обслуживании населения Москвы, особенно беднейшей его части. Только за первое десятилетие лечебница общества и его аптека обслужили 351 588 больных «за плату весьма необременительную для людей недостаточных»; 19 781 человек получил совет и

---

[1] Труды Общества русских врачей в Москве. Указатель докладов, читанных в Обществе за 50 лет. 1860—1910. М., 1911.

лекарство без всякой платы. «Все эти больные,— писал историк общества,— явившиеся в лечебницу в раннем, начальном периоде болезни, получили выздоровление или облегчение, не разлучаясь со своей семьей и не оставляя занятий, обеспечивающих их существование».

1 311 612 посещений было зарегистрировано к моменту 50-летия деятельности общества. «Всех таких больных врачи приветливо приняли, каждого выслушивали, исследовали болезнь, оказали в том или ином виде помощь, где нужно — произвели хирургическую операцию, снабдили лекарством».

Особенно ценной была деятельность аптеки. Не преследуя никаких коммерческих целей, аптека обслужила либо по себестоимости, либо бесплатно многие тысячи неимущих больных. Обществу пришлось выдержать серьезную борьбу с монополистами аптечного дела в Москве, которые требовали запрещения выдачи бесплатных лекарств аптекам общества и даже закрытия аптеки.

Общество по мере сил и с учетом цензурных и всяких иных затруднений откликалось на события русской общественности, в частности научной жизни. Оно обратилось с приветствием и поднесло адреса И. В. Буяльскому и Н. И. Пирогову по случаю 50-летия их научной и общественной деятельности. Общество участвовало в праздновании 100-летия Военно-медицинской академии и 200-летия Московского военного госпиталя. Делегаты общества участвовали на международных конгрессах и съездах врачей: в 1890 г.— на X Международном съезде в Берлине, в 1892 г.— на съезде антропологов в Москве, в 1894 г.— на конгрессе гигиенистов в Будапеште, в 1897 г.— на XII Международном съезде в Москве, в 1900 г.— на XIII Международном съезде в Париже, в 1903 г.— на XIV Международном съезде в Мадриде и почти на всех съездах русских врачей в память Н. И. Пирогова, происходивших в Петербурге, Москве, Киеве и других городах России.

Во время русско-турецкой войны общество послало в Сербию санитарный отряд с подвижным лазаретом на 50 коек. В русско-японскую войну оно организовало курсы, готовившие санитаров и сестер для отрядов, посылавшихся на фронт.

Библиотека общества и читальня на протяжении многих десятилетий обслуживали московских врачей. В основу библиотеки была положена пожертвованная по завещанию Ф. И. Иноземцева его собственная библиотека, насчитывавшая свыше 5000 томов книг, атласов, редких сочинений на разных языках. Книги жертвовали и многие другие члены общества.

Среди помощников и продолжателей труда Ф. И. Иноземцева были широко известные врачи, например профессор

Московского университета И. М. Соколов (анатом и физиолог), бывший в течение 10 лет председателем общества, Н. Е. Мамонов — впоследствии директор медицинского департамента Министерства внутренних дел, редактировавший «Московскую медицинскую газету» в 1870—1873 гг., А. Т. Тарасенков — главный доктор Шереметевской больницы, автор талантливых и ценных работ об энцефалитах и арахноидитах, и многие другие.

Трудно не только проанализировать, но даже перечислить хотя бы основные разделы деятельности Общества русских врачей. Общество проделало огромную работу, охватило своим влиянием широкие круги врачей, оказало воздействие на охрану здоровья населения Москвы и всей России.

Деятельность общества послужила примером для работы многих провинциальных обществ. Его демократический характер и состав, а также направленность работы должны быть отмечены особо. Следует напомнить, что в те времена в Москве развернулась острая борьба вокруг вопроса о том, кто может и должен быть членом научного общества. Сторонники «докторского общества» усиленно доказывали, что членами общества не могут и не должны быть рядовые врачи. Московское общество врачей показало, какие большие возможности открываются на общественных путях, когда в рамках общественной организации врачи объединяются для обсуждения как научных, так и практических вопросов. Многолетняя плодотворная деятельность общества, несмотря на цензурные рогатки, показала, какие замечательные результаты могут быть достигнуты, как много важного и полезного для развития медицинской науки, повышения квалификации врачей, для общественного контроля над деятельностью особо важных медицинских учреждений, наконец, для улучшения практики может дать такое общественное объединение. Московское врачебное общество блестяще доказало своей многолетней плодотворной деятельностью, какие огромные возможности таятся в объединении сил передовых врачей. Многочисленные медицинские общества, возникшие в конце XIX века в России, по всей справедливости могут считаться его дочерними организациями.

Перед Великой Октябрьской социалистической революцией председателем общества был Иона Дмитриевич Сарычев, доктор медицины, приват-доцент Московского университета, видный хирург, главный врач Старо-Екатерининской больницы; товарищем председателя — Михаил Петрович Яковлев, доктор медицины, хирург, главный врач Мариинской больницы; секретарем — Николай Александрович Мусатов, акушер, ординатор Городской больницы имени Л. И. Тимпстера.

После Великой Октябрьской социалистической революции общество распалось ввиду разногласий среди его членов

в вопросе об отношении к советской власти. Библиотека общества была передана Государственной ордена Ленина библиотеке СССР имени В. И. Ленина. Архив общества в данное время хранится в Центральном государственном архиве СССР в Москве, часть архива находится в библиотеке имени В. И. Ленина.

Теперь со столетней исторической дистанции отчетливо видны заслуги общества, выдающаяся роль его в становлении отечественной медицины, в отыскании новых путей в медицинской науке. Мы — потомки и наследники московских врачей, 100 лет тому назад создавших свое общество,— с уважением вспоминаем их деятельность, их вклад в науку и практику здравоохранения.



С. П. БОТКИН И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАРОДА

Поэме Некрасова «Кому на Руси жить хорошо», точнее, последней ее части со знаменитым четверостишием «Ты и убогая, ты и обильная, ты и могучая, ты и бессильная, матушка Русь» предпосланы слова: «Посвящается Сергею Петровичу Боткину». Великий русский поэт, ставший после ареста Н. Г. Чернышевского руководителем «Современника» и «Отечественных записок», отдал дань уважения великому русскому клиницисту и общественному деятелю.

Первый биограф С. П. Боткина (1832—1889), его соученик и друг Н. А. Белоголовый, правильно указал, что заслуги ученого так обширны, что они вполне будут оценены только в будущем. Время это наступило, с полным правом можно говорить об огромном его вкладе в медицинскую науку, о величии патриотического подвига.

Патриотизм С. П. Боткина — резко выраженная и определяющая черта его мировоззрения. В этом он походит на другого гиганта отечественной медицины — Н. И. Пирогова, с которым судьба столкнула его в начале жизненного пути. Двадцатитрехлетний врач делал первые шаги в медицине под руководством зрелого, находившегося в зените славы Н. И. Пирогова. Через несколько дней после сдачи экзаменов, в сентябре 1855 г., Сергей Петрович уехал с отрядом Н. И. Пирогова. Севастопольские события остались памятными ему на всю жизнь. Он горячо переживал эпопею Севастополя, отмечая героизм, проявляемый русским солдатом, и возмущаясь мародерством чиновников. Впоследствии С. П. Боткин неоднократно возвращался к Севастопольской обороне, и многие его взгляды как на военно-санитарные вопросы, так и на борьбу с эпидемиями носят их отпечаток.

Но главное в том, что сквозь призму севастопольской страды С. П. Боткин воспринял, проанализировал, понял задачи охраны народного здоровья в царской России. На про-

тяжении всей последующей жизни он все свои усилия направлял на то, чтобы вовлечь врачей в решение этих задач.

С. П. Боткин родился в Москве 5 сентября 1832 г. в культурной купеческой семье. Его юность проходила в кружке Т. Н. Грановского и Н. В. Станкевича, последователей В. Г. Белинского. Отсюда началась его связь с А. И. Герценом,



С. П. Боткин.

благотворно влиявшим на формирование будущего ученого. Велико было также влияние Московского университета и особенно Ф. И. Иноземцева.

Заграничные командировки расширили горизонты молодого врача. Он пополнял свои знания в зарубежных клиниках и лабораториях — в Берлине, Вене, Париже, немало заимствовал у старшего поколения медиков — Таубе, Вирхова, Гоппе-Зейлера, Оппольцера и Труссо. Благодарный этим видным ученым, С. П. Боткин вместе с тем сохранял критическое к ним отношение, видел их слабые стороны.

По возвращении из-за границы Сергей Петрович защитил в 1860 г. в Петербурге докторскую диссертацию на тему «О всасывании жира в кишках» и в следующем году был избран профессором терапевтической клиники Военно-медицин-

ской академии, в которой с успехом проработал почти три десятилетия. Военно-медицинская академия в те годы переживала период расцвета. Одновременно с Боткиным ее профессором стал И. М. Сеченов. Ряд кафедр был занят выдающимися учеными. В короткий срок С. П. Боткин реорганизовал клинику, создал при ней экспериментальную лабораторию, в которой широким фронтом развернул работы по экспериментальной патологии, фармакологии и терапии.

С. П. Боткин вошел в историю отечественной клиники как создатель нервизма — оригинальной концепции в медицине, нового принципиального этапа в истории клиники. С. П. Боткин — клиницист, глубоко внедривший экспериментальную терапию, как ученый сделал необычайно много для утверждения нового понимания болезни как заболевания всего организма, для понимания значения среды в возникновении и развитии болезни. Рефлекторные механизмы, изучение которых начал И. М. Сеченов в приложении к больному организму, подробно исследованы С. П. Боткиным. Установленные им закономерности послужили основой для создания стройной теории медицины, быстро одержавшей важные победы во многих отраслях медицинской науки и практики. Теоретическая работа клинициста велась рука об руку с И. М. Сеченовым. Новое учение отчетливо противостояло концепции Р. Вирхова, отвергая его учение в самой основе.

Молодой И. М. Сеченов в выводах своей докторской диссертации в 1860 г. писал «Клеточная патология, в основе которой лежит физическая самостоятельность клеточки или по крайней мере гегемония ее над окружающей средой, как принцип, ложна. Учение это не более, как крайняя ступень развития анатомического направления физиологии». И. М. Сеченов был не одинок — многие отечественные ученые (Н. И. Пирогов, Ф. И. Иноземцев, Е. Ф. Аристов и др.) разделяли эти принципиальные взгляды. Отрицательное отношение к клеточной патологии было не случайным явлением, а исходило из глубоких предпосылок.

Приложение теории к жизни, понимание вопросов здравоохранения у С. П. Боткина исходит из взглядов И. М. Сеченова на среду, который в 1866 г. писал: «Организм и среда неотделимы». С. П. Боткин подтверждает: «Понятие о болезни неразрывно связывается с внешней средой, действующей или непосредственно на заболевший организм, или через его ближайших или отдаленных родителей». Новое понимание человека в единстве со средой, новое понимание рефлекторных связей в больном и здоровом человеческом организме влекло за собой и новое понимание терапии, необычайно расширившее возможности врача.

С. П. Боткин противопоставил грубому эмпиризму в терапии строго научный подход. Рассматривая организм как целое, находящееся в непрерывном взаимодействии с окружающей средой благодаря неврогенным, рефлекторным связям, представители русской медицинской науки, возглавляемые С. П. Боткиным, обосновали положение, что извращенные, патологические рефлекторные механизмы приводят к возникновению болезни. Методологическое и практическое значение этого положения чрезвычайно важно. Новое учение отвергало концепции Р. Вирхова, который, провозгласив клетку элементарной и автономной жизненной единицей, переоценивал ее роль.

Создание отечественной клинической школы в самом широком смысле слова — великая заслуга С. П. Боткина. Он создал и обосновал передовую научную концепцию, применив ее к различным отраслям медицинской науки. Десятки учеников Сергея Петровича (им подготовлено было свыше 100 ординаторов, из которых 85 защитили докторские диссертации и 37 его учеников стали профессорами) в самых различных отраслях — в хирургии и дерматологии, в физиологии и педиатрии, в фармакологии и биохимии — широко распространили и углубили концепции своего учителя.

С. П. Боткин оказал значительное влияние на формирование научного мировоззрения И. П. Павлова. Сам великий физиолог признавал это с благодарностью.

Особо должно быть отмечено педагогическое мастерство Сергея Петровича. Характерно его требование, чтобы врачи и научные работники много читали. В редактируемых им периодических изданиях он не терпел рефератов. «В рефератах мы видим одно из условий, задерживающих развитие врача». Врач «обрекает себя на чтение почти исключительно одних выводов из различных исследований и работ. Необходимо читать работы в оригинале».

Выдающаяся клиническая, научная и педагогическая деятельность великого русского клинициста С. П. Боткина на протяжении всей его жизни была тесно связана с практической работой в области охраны здоровья народа. Этот практический опыт, эта близость к потребностям жизни оказывала серьезное влияние на научно-исследовательскую деятельность С. П. Боткина, подсказывала ему необходимость разработки той или иной темы.

Внимание к общественному здоровью, глубокое знание потребности жизни привели к тому, что выступления С. П. Боткина-клинициста и в Обществе русских врачей в Петербурге, и на съездах, а также перед рядовыми больничными врачами давали ответ на их запросы, помогали в их повседневной работе.

Научный подвиг С. П. Боткина — создание нервизма — не должен заслонять его заслуги как общественного деятеля.

Для С. П. Боткина — общественного деятеля и гигиениста — характерен широкий подход к вопросам охраны здоровья народа, учет социальных причин болезней. Велики заслуги Сергея Петровича, направленные на улучшение санитарного состояния трудового люда, оказание медицинской помощи необеспеченным слоям населения Петербурга. Медико-санитарному делу в России С. П. Боткин всегда уделял много внимания.

Можно прямо сказать, что не было ни одного важного вопроса в области общественного здоровья, в решении которого Сергей Петрович не принимал бы участия. Именно он был инициатором создания правительственной комиссии для разработки проекта оздоровления населенных мест России, выработки мер борьбы с заболеваемостью и смертностью населения.

Начало санитарной организации в Петербурге было также положено С. П. Боткиным. По его предложению были введены санитарные врачи, в частности школьно-санитарные врачи, тесно связанные с бесплатной амбулаторией, созданной Сергеем Петровичем при клинике.

Женщины-врачи были в первых рядах тех, кто помогал С. П. Боткину создать нужное общественное настроение и оказывал практическую помощь делу. За два года до организации женских врачебных курсов С. П. Боткин был инициатором создания Георгиевской общины сестер и бесплатно преподавал на этих курсах. В короткий срок община получила в свое распоряжение несколько больниц и ряд амбулаторий Петербурга и завоевала всеобщее признание. Следует напомнить, что вопрос о высшем женском медицинском образовании в те годы имел острое политическое звучание.

Умение использовать каналы общественности для решения назревших вопросов — характерная черта С. П. Боткина. Будучи чрезвычайно перегружен многочисленными обязанностями, Сергей Петрович дал согласие баллотироваться в гласные думы, являлся членом и заместителем председателя комиссии общественного здравия, с большим рвением выполнял взятые на себя обязательства, а когда брюшной тиф стал серьезной угрозой для Петербурга, С. П. Боткин сам попросил назначить его руководителем комиссии водоснабжения и много сделал для наведения порядка в водоснабжении, особенно в рабочих районах.

Велико было значение С. П. Боткина в распространении гигиенических знаний. Он считал, что ведущую роль в этом должны сыграть медицинские общества. На примере руководимого им Общества русских врачей в Петербурге Сергей

Петрович показал, как можно близко подойти к интересам народа, к изучению актуальных вопросов здравоохранения и распространению гигиенических знаний. Все, что С. П. Боткин делал в этом плане, было прямым выводом из его понимания задач медицины. Большому вниманию к вопросам среды он призывал не только с кафедры, но и в своей практической деятельности. При невероятной перегрузке Сергей Петрович все же согласился быть гласным думы, стал членом и заместителем председателя комиссии общественного здравия.

С. П. Боткин принимал деятельное участие в создании городского стационара для заразных больных и добился, чтобы дело там было поставлено хорошо. Через несколько лет, став попечителем всех городских больниц и богаделен, он провел в них много коренных улучшений.

Женское медицинское образование нашло в С. П. Боткине своего активного поборника. При его деятельном участии в Петербурге были открыты Женские врачебные курсы — первая в мире высшая медицинская школа для женщин.

В тяжелых условиях царского строя С. П. Боткин делал все, что можно, для решения задач, которые были для него ясны. В ряде случаев он сначала на своем опыте, в своей клинике добивался какого-либо нововведения и лишь потом уже, опираясь на свой опыт, выступал в печати или в Обществе врачей с соответствующим предложением. Так, получив в 1860 г. в свое распоряжение клинику терапии, он открыл при ней бесплатную амбулаторию. Амбулатория эта явилась прообразом многих аналогичных учреждений, работавших при клиниках. При этом С. П. Боткин, так же как и его учитель Ф. И. Иноземцев в свое время в Москве, исходил из необходимости облегчить доступ обездоленному люду Петербурга к клинической помощи. Конечно, значение этих амбулаторий при клиниках шире и больше. Это нововведение носит принципиальный характер: в высшую школу ворвалась жизнь, а перед молодыми врачами появились не особо отобранные «клинические» уникальные случаи, а те болезненные формы, которые встречаются в повседневной практике.

С. П. Боткиным были открыты новое понимание задач высшей школы, новые пути воспитания молодых врачей. Сейчас мы не представляем себе высшего медицинского образования без тесной связи с жизнью, без подготовки будущего врача на так называемом поликлиническом материале, но во времена Сергея Петровича шаг, им предпринятый, имел огромное значение.

Важно при этом подчеркнуть, что С. П. Боткин не соглашался с Г. А. Захарьиным, который тоже призывал к близости с жизнью. Г. А. Захарьин в своих лекциях утверждал, что «клинический преподаватель должен готовить лишь практи-

ческих врачей», и при этом прибавлял, «так как время, посвященное теории, ведет лишь к бесполезному отвлечению». У С. П. Боткина же стремление готовить практических врачей было соединено со стремлением дать им в руки теорию, которая их вооружала, в которой были синтезированы высшие новейшие достижения медицинской науки. Не случайно именно об этой теории говорил И. П. Павлов в 1889 г. на торжественном заседании Общества русских врачей, посвященном памяти С. П. Боткина.

На этом примере видно, как С. П. Боткин с позиции руководителя клиники, воспитателя молодых врачей принимал участие в решении жизненных вопросов охраны здоровья народа в отличие от многих своих коллег по академии, да и многих профессоров медицинских факультетов университетов. С. П. Боткин не ограничивался рамками академии, а пользовался каждым случаем для того, чтобы вмешаться в жизнь, помочь решить то один, то другой назревший вопрос. Это желание откликнуться на запросы жизни характерно уже для молодого врача.

Недостаток квалифицированных, знающих врачебных кадров, понимающих новые задачи и новые пути решения этих задач, С. П. Боткин старался преодолеть путем превращения своей клиники в своеобразный институт усовершенствования врачей. Через его клинику прошли сотни врачей, получивших знания и навыки, которых им не хватало, общественные установки, соответствующие передовым взглядам учителя. Главное значение клиники С. П. Боткина в том, что она воспитывала деятелей нового стиля, нового направления как в смысле понимания коренных задач медицины под углом зрения нервизма, так и в смысле общественном — понимания задач и путей охраны общественного здоровья.

Условия царской России мало способствовали развертыванию широкой работы, но С. П. Боткин не относился к тем, кто склонен жалобами и излияниями ограничивать свою деятельность. Несмотря на противодействие со стороны реакционеров и рутинеров, он вместе с передовыми медиками своего времени И. М. Сеченовым, И. Т. Глебовым, П. А. Дубовицким и передовыми врачами, стоящими близко к практическим нуждам народа, боролся за новые установки. «Главнейшие и существенные задачи практической медицины — предупреждение болезни»,— этими знаменательными словами начиналась его вступительная лекция 8 мая 1867 г.

Эпидемическое положение России в те годы было чрезвычайно неблагополучным. Не случайно уже через несколько лет после того, как С. П. Боткин получил кафедру, он в 1870 г. основал журнал «Эпидемиологический листок» и Эпидемиоло-

гическое общество, председателем которого стал Е. В. Пеликан. Общество объединяло не только медиков, но и немедиков, могущих оказать влияние на борьбу с эпидемиями. В уставе общества было предусмотрено не только научное изучение вопросов эпидемиологии, не только непосредственная и прямая борьба с эпидемиями, но и материальная помощь тем, кто заболел. С. П. Боткин хорошо понимал, что недостаточно поставить диагноз и лечить, если в семье ужасающая нищета, безработица, голод. И замыслы, и деятельность Эпидемиологического общества были встречены реакционными кругами в штыки, поэтому широко развернуть работу общества не удалось.

«Эпидемиологический листок», возникший по предложению С. П. Боткина одновременно с обществом, был задуман как рупор общества. В первом же номере за 1870 г. говорилось: «Для того чтобы предвидеть опасность, угрожающую общественному здоровью в данной местности, врачу необходимо знать, где существуют эпидемические болезни и каков их характер... До настоящего времени в России врачам приходилось узнавать о господствующих эпидемиях только по слуху или из отрывочных газетных сообщений. Для устранения на будущее время весьма вредных последствий такого недостатка сведений об эпидемических и заразительных болезнях, для распространения этих сведений между врачами, а равно и в публике необходим особый печатный орган, и таким органом является теперь „Эпидемиологический листок"» (стр. 10).

Редактирование журнала было поручено С. П. Боткиным известному общественному деятелю и врачу С. П. Ловцову.

«Эпидемиологический листок» был первым русским печатным органом, посвященным эпидемиологии и инфекционным болезням. Характерна одна важная особенность журнала — социальная трактовка эпидемий, подчеркивание общественных условий возникновения и распространения их. В журнале указывалось, «что эпидемии любят гнездиться преимущественно в переполненных нечистотами городах и в массах населения, живущих в дурной гигиенической обстановке... Многочисленные наблюдения и опыты подтвердили... связь между эпидемиями и общественным устройством. Эпидемии получили совершенно другое — социальное значение».

Санитарную работу — эту часть деятельности врача — «Эпидемиологический листок» выдвигал на первое место. Журнал подчеркивал, что врач, сумевший убедить общество в необходимости гигиенических мер, принесет в тысячу раз больше пользы, чем сто врачей, посвятивших себя лечению.

Знакомясь с «Эпидемиологическими листками», нетрудно убедиться, что в нем имели место и неправильные оценки, и рекомендации, отражающие ограниченность общественного

кругозора участников этой работы, однако значение «листков» — в том новом, передовом, прогрессивном, что знаменовало собой это начинание С. П. Боткина.

Вопросы общественного здоровья занимали внимание С. П. Боткина на протяжении всей жизни. Для него было характерно, взявшись за одно какое-либо звено цепи, делать далеко и широко идущие выводы, стремясь расширить как изучение самого вопроса, так и улучшение дела в целом.

Интересно в этом плане участие С. П. Боткина в больничном строительстве России. Вернувшись с фронта военных действий после Русско-Турецкой войны 1877—1878 гг., он выступил на заседании Общества русских врачей с предложением построить городскую барачную больницу (ныне больница имени С. П. Боткина) в первую очередь для обслуживания чернорабочих, т. е. наиболее обездоленной части петербургского населения; предложение это было вскоре реализовано. Больница была неплохо оборудована, в частности именно в ней была поставлена первая в России дезинфекционная камера. О размахе, который приняла работа, говорит следующий показатель: за первые 10 лет через больницу прошло около 40 000 больных, главным образом тифозных. О том, как хорошо организовано дело, свидетельствует следующее: летальность от брюшного тифа доходила в Петербурге до 20%, а летальность в больнице в среднем за первое десятилетие составила 7%.

Работа в больнице проводилась на новой основе — С. П. Боткин превратил ее в филиал своей клиники. Больница регулярно стала выпускать научные труды. Впоследствии из этих работ составилась целая библиотека. В больнице воспитывались кадры выдающихся врачей, проявивших себя в охране здоровья народа.

Дело не ограничилось созданием одной больницы в Петербурге — С. П. Боткин тесно связал это с деятельностью Общества русских врачей и при помощи газеты «Врач» поднял широкую всероссийскую кампанию за создание больниц и амбулаторий при всех обществах врачей в России. В очень короткий срок были получены результаты, делающие честь отзывчивости русских врачей, умевших и в трудных условиях царского самодержавия находить пути для оказания помощи населению.

Вмешательство в борьбу с эпидемией дифтерии и скарлатины, имевшей место в Петербурге в 1882 г.,— другой характерный пример деятельности С. П. Боткина. Приняв участие в этом деле, Сергей Петрович взял на себя обязанности председателя «Субсидийной комиссии по школьно-санитарному надзору». Детское население Петербурга обслуживалось чрезвычайно плохо: не было ни средств, ни организации, ни кадров; и в этом случае С. П. Боткин вступил на путь привлечения общественности. Он обратился к врачам с просьбой о содей-

ствии и лично разработал план этой помощи. Была установлена ничтожная повизитная плата врачам за посещение больных на дому. Это вызвало недовольство и ссылки на то, что такая оплата труда врачей противоречит и практике, и «корпоративному духу». Врачи, однако, пошли навстречу призыву С. П. Боткина, широко включившись в борьбу, и эпидемия была быстро ликвидирована.

Результатом участия С. П. Боткина в борьбе с эпидемией явилась также организация квартирной помощи населению Петербурга. Проф. М. Д. Тушинский подчеркивает, что «организация квартирной помощи в СССР ведет начало от этих скромных думских врачей — воспитанников С. П. Боткина».

Не следует идеализировать деятельность С. П. Боткина и преувеличивать практические результаты, достигнутые им в условиях царского режима, в условиях капиталистического строя. При сопротивлении и правительственных кругов, и владельцев фабрик и заводов трудно было ожидать многого. Важно подчеркнуть, что С. П. Боткин дал пример того, как должен работать врач-клиницист, как должен он уметь связывать явления социальные со своими медицинскими знаниями, как должен и может он умножать свои силы, привлекая общественность себе на помощь.

На протяжении нескольких десятилетий С. П. Боткин являлся председателем, идейным руководителем Общества русских врачей в Петербурге. Общество сыграло заметную роль не только в организации и воспитании петербургских врачей, но и служило примером для многих научных обществ России. С помощью общества С. П. Боткин привлекал внимание и врачей России, и широких кругов общественности к наболевшим вопросам, а также ставил на обсуждение острые вопросы современности, воспитывал молодых врачей, призывал к борьбе с попытками частнопрактикующих врачей поставить свои корпоративные требования выше требований, вытекающих из беспристрастного анализа нужд народа, он привлекал внимание передовых кругов России к санитарным нуждам страны.

Издания, редактируемые С. П. Боткиным,— «Архив клиники внутренних болезней» (1867—1889), «Еженедельная клиническая газета» — служили тем же целям и сыграли огромную роль в формировании многих поколений отечественных врачей и ученых.

По его инициативе была создана «Комиссия по улучшению санитарных условий и уменьшению смертности в России». Комиссия возникла в результате обращения Общества русских врачей в Министерство внутренних дел с докладной запиской, посвященной борьбе с заболеваемостью и смертностью.

Возглавив комиссию, С. П. Боткин обратился к виднейшим ученым-медикам, научным обществам, рядовым санитарным и

земским врачам с просьбой информировать комиссию о состоянии дел в разных районах России и в разных областях охраны здоровья народа и дать предложения о том, как улучшить положение.

Обращение это вызвало широкий отклик — на протяжении 2 лет в журнале «Международная клиника» печатались многочисленные материалы — ответы профессоров и врачей, вызванные деятельностью «Боткинской комиссии».

В центре внимания комиссии были причины ужасающей детской смертности. Исследования, предпринятые «Боткинской комиссией» и, в частности, проф. Я. Экком, работавшим по заданию С. П. Боткина, выяснили, что смертность в царской России значительно превосходила смертность во всех других европейских странах.

Причины этого явления были вскрыты С. П. Боткиным с беспощадной ясностью, которая, естественно, не могла встретить сочувствия со стороны правящих кругов. С. П. Боткин писал, что смертность эта «есть насильственная, а не естественная и что борьба с ней составляет нашу первую государственную потребность для поднятия благосостояния населения, повышения его рабочей способности».

Истощающий, изматывающий труд женщин, недоедание всего населения в целом — эти причины были выдвинуты на первое место. Особенно подчеркивались тяжелые жилищно-бытовые условия, в которых живут дети, отсутствие медицинской помощи, санитарная безграмотность, вредные влияния предрассудков и обычаев.

Картина, выявленная комиссией, показала пороки и язвы не только медико-санитарной организации царской России, но и всего строя в целом, основанного на беспощадной эксплуатации крестьянства и рабочего класса, строя, который по самой природе своей бесчеловечен и неспособен создать условия для здоровой жизни людей.

Широкие санитарные мероприятия, разработанные комиссией, реформы санитарного дела и санитарного законодательства, меры по снижению заболеваемости и смертности, в том числе детской смертности, были отвергнуты царским правительством — ничего не было предпринято, хотя необходимость внедрения этих мероприятий явно назрела и они полностью отвечали потребностям страны.

Критика врачебно-санитарной организации России, в частности критика земской медицины, которая, как сказано в решении комиссии, не могла при данном устройстве оказывать рациональную и достаточную помощь, также была убедительна и беспощадна. Русские врачи справедливо гордились земской медициной. Ничего подобного ни в одной стране мира не было, однако ясно было также, как недостаточна деятельность

земской медицины, как ограничен ее размах, какие трудности возникают при реализации требований врачей.

«Горечь и разочарование», которые испытывал С. П. Боткин, по свидетельству его друга и биографа доктора Н. А. Белоголового, вполне понятны. Следует, однако, отметить, что труды комиссии не пропали даром. Они показали всей медицинской и не только медицинской прогрессивной России истинное положение дел, вскрыли виновников, наметили пути улучшения дела, хотя улучшение это не могло быть осуществлено в рамках старого строя. Только социалистическая революция в России создала условия, при которых стали возможны коренные улучшения санитарного состояния широких кругов населения, резко снижающие заболеваемость и смертность.

С. П. Боткин является не только выдающимся терапевтом, выдающимся клиницистом; с полным правом можно говорить о его крупных заслугах в охране здоровья народа.

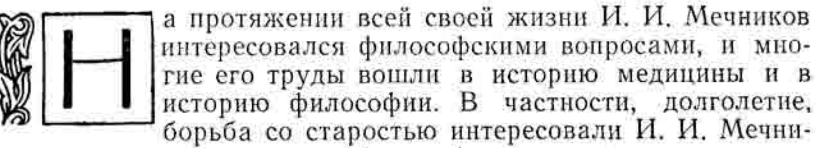
Взгляды С. П. Боткина находились в резком противоречии с жизненными возможностями царской России. Лишь новый социалистический строй открыл дорогу для осуществления взглядов и требований замечательного клинициста. Известный педиатр проф. А. А. Кисель, считавший себя учеником С. П. Боткина, писал в журнале «Врачебное дело»: «Ему грезились те широкие горизонты будущих успехов клинической медицины, которые должны осчастливить человечество в смысле избавления его от страданий и преждевременной смерти. Боткин нам показал, что добиваться всего этого можно только упорным организованным трудом и очень широкими общественными мероприятиями, которые современникам нередко, особенно в первое время, кажутся совершенно несбыточными».

Вот тот путь, которым шел постоянно Боткин, поступая так, как подсказывали ему совесть и проницательный ум необычайно одаренного человека. Наш долг — выполнить хотя бы часть задуманного Боткиным.





«ЭТЮДЫ О ПРИРОДЕ ЧЕЛОВЕКА» И. И. МЕЧНИКОВА



На протяжении всей своей жизни И. И. Мечников интересовался философскими вопросами, и многие его труды вошли в историю медицины и в историю философии. В частности, долголетие, борьба со старостью интересовали И. И. Мечникова и в медицинском, и в философском плане.

«Этюды о природе человека» в творчестве И. И. Мечникова занимают особое место. Книга эта в основе своей не устарела — по-прежнему будит мысль и помогает решать вопросы, интересовавшие человечество на всем пути его развития.

В предисловии к другой своей книге «Этюды оптимизма», которая в сущности является продолжением первой книги, И. И. Мечников писал, что эти две книги должны дать молодым людям ответ на вопрос — каково истинное назначение человеческой жизни.

Ответить на этот вопрос пытались на протяжении истории человечества и философы, и ученые, и люди искусства. И. И. Мечников пытается найти решение вопроса, исходя из позиций биолога, медика, философа.

В чем источник несчастий и трудностей человека? — задает он вопрос — и отвечает: в том, что человек унаследовал некоторые черты организма животного, ставшие источником его несчастий. В беседе с Львом Толстым И. И. Мечников подчеркнул, что эта мысль лежит в основе его мировоззрений: дисгармонии человеческой природы мешают человеку стать счастливым.

Эта основная мысль была доказана автором многочисленными трудами. В «Этюдах» она рассмотрена в разных аспектах, изучена в систематическом порядке по органам и системам человеческого тела. Далее автор рассматривает попытки философских систем, религии и науки бороться с дисгармониями человеческой природы.

Книга заканчивается двумя главами: «Введение в научное изучение старости» и «Введение в научное изучение смерти».

Пессимистический вывод, вытекающий из предпосылки о дисгармониях человеческой природы, казалось бы, мог бы дать основание для целой философии пессимизма, для самых безисходных и мрачных выводов, подтверждающих учение многих религий: природа человека несовершенна, вследствие чего он должен страдать всю жизнь от рождения до смерти.



И. И. Мечников.

Научный подвиг И. И. Мечникова состоит в том, что он, установив несовершенство строения человеческого тела, не остановился на полпути, а продолжил изыскания. Безысходный тезис о несовершенстве человеческой природы он дополнил оптимистическим, дающим перспективу, внушающим надежду — наука может помочь человеку исправить несовершенство его природы.

Заслуга И. И. Мечникова не только в том, что он безжалостно вскрыл все несовершенства человеческой природы, но и в том, что после долгих лет исследований и размышлений ука-

зал на путь, позволяющий если не устранить, то в значительной степени смягчить, ограничить эти несовершенства.

Нетрудно видеть, как много областей человеческой жизни, человеческого существования затрагивает И. И. Мечников этими своими утверждениями, какие важные следствия для жизни людей вытекают из его положений. Правильное понимание человеческой природы, строения и функций человеческого тела позволяет сделать правильные выводы, относящиеся к биологии и медицине, педагогике и воспитанию, половой и семейной жизни, психологии и криминалистике и пр.

Дисгармонии человеческой природы занимали И. И. Мечникова едва ли не всю жизнь. Основной идейный узел, комплекс мыслей о несовершенстве человеческой природы был ясен ему уже тогда, когда он в 25-летнем возрасте, в 1870 г., писал статью «Воспитание с антропологической точки зрения».

В основе статьи лежит мысль о том, что «в развитии человеческого организма мы встречаем вообще несоразмерность в относительном развитии органов, которая и служит источником многих вредных организму действий и составляет существенное препятствие правильному воспитанию».

Из биографии И. И. Мечникова известно, что именно к этому времени жизнь его сложилась очень тяжело. В 1873 г. умерла на острове Мадейре первая жена Мечникова, Людмила Васильевна, урожденная Федорович, смерть которой он очень тяжело переживал и даже сделал попытку к самоубийству. Таким образом, пессимистические взгляды были подкреплены событиями из личной жизни.

В 1883 г. в речи «О целебных силах организма», произнесенной в Одессе на съезде врачей и естествоиспытателей, И. И. Мечников впервые изложил свои взгляды на фагоциты как одно из защитных приспособлений организма, опираясь на которые наука может бороться с дисгармониями человеческого тела. Это открытие оказало на И. И. Мечникова благотворное влияние и в известной степени послужило толчком к освобождению его от тех пессимистических взглядов, которые в описываемый период были ему присущи.

Через 20 лет в статье «Закон жизни» И. И. Мечников вновь подчеркнул нецелесообразность устройства человеческого тела, но уже высказал первые мысли о возможности смягчить эти дисгармонии, что приведет к счастливому существованию человека. Наконец, в 1903 г. вышли из печати «Этюды о природе человека», где проблема дисгармоний человеческого организма разбирается всесторонне и систематически.

История развития идей, изложенных в книге, освещена самим автором в предисловии к книге: «Поколение, к которому я принадлежу, легко и быстро усвоило основы положительного мировоззрения, развившегося главным образом вокруг учения

об единстве физических сил и об изменяемости видов. Но в то время как естественноисторическая сторона этого мировоззрения отвечала требованиям мышления, его прикладная часть, относящаяся к человеческой жизни, казалась все менее и менее способной удовлетворить стремление к осмысленному и обоснованному существованию. При таких условиях легко было склониться к взгляду, что в человеке природа дошла до своего последнего предела. В результате длинного, сложного и часто запутанного процесса развития на земле явилось существо с высоко одаренным сознанием, которое подсказало ему, что дальше идти некуда и никакой цели впереди не существует».

Философское осмысливание этого тупика привело Мечникова к выводу: «Жизнь, уясненная сознанием, есть бессмыслица, тянущаяся на основе какого-то животного наследства без руководящего начала». «Человеческая жизнь есть нелепость»,— так резко формулировал он свой вывод. Пессимистическое мировоззрение, как казалось И. И. Мечникову, обосновывалось положительным знанием.

Опровержение этого тезиса, отказ от него, переход к оптимистическому мировоззрению, опирающемуся на данные современной науки,— все это потребовало пересмотра звена за звеном всей цепи умозаключений, продумывания всех основных вопросов человеческого бытия и сознания. Гигантская работа привела И. И. Мечникова к совершенно иным, а в некоторых случаях диаметрально противоположным выводам.

Исходная идейная позиция его рассуждений основывалась на тезисе: «Развитие человека завело его в тупик, и науке надлежит разобраться в возникшей путанице для того, чтобы по крайней мере уяснить происхождение такого печального положения вещей».

Рассмотрение возникшей путаницы И. И. Мечников начал с тех разделов науки, в которых он был сильнее всего. «Я задумал,— пишет он,— род критической анатомии человека, в которой я намеревался сопоставить наличность человеческой природы с теми требованиями, которые мы предъявляем к ней».

Потребовалось более 30 лет напряженной работы и, по выражению И. П. Павлова, «неотступного думания» для того, чтобы И. И. Мечников, всесторонне обдумав и систематизировав свои взгляды, счел возможным изложить их в книге.

Старость как физиологическое явление привлекла внимание И. И. Мечникова. Он пришел к выводу, что человек, как правило, не знает естественной, нормальной старости, что и приводит ко многим тяжелым последствиям, нередко трагедиям.

«Где же искать выход?» — задает вопрос И. И. Мечников и отвечает: «Старость наша есть болезнь, которую надо лечить, как всякую другую». Если старость станет физиологической, то

она приведет к естественному концу, и человеческая жизнь перестанет быть нелепостью.

Веская, многозначительная формула дает возможность сделать важные теоретические и практические выводы. Особенно следует подчеркнуть, что эти мысли И. И. Мечникова о нормальном цикле жизни, о физиологической старости получили дальнейшее развитие в трудах И. П. Павлова и дают основу для решения многих вопросов медицины, гигиены.

Вызывает восхищение то упорство, с которым на протяжении десятков лет И. И. Мечников разрабатывал занимавшие его вопросы, и та логика, которая привела исследователя к его конечному выводу.

Исследователь не позволяет себе увлекаться. «Многое у меня гипотетично,— подчеркивал он,— но ведь положительные данные добываются именно при помощи гипотез». «Более молодые силы займутся их проверкой и дальнейшим развитием. Пусть они примут мою попытку за род завещания отживающего поколения новому».

Более полувека, прошедшие со времени выхода в свет «Этюдов о природе человека», показали правоту И. И. Мечникова. Многие мысли его, казавшиеся спорными, слишком смелыми и гипотетичными, давно вошли в сознание всего передового человечества, помогли ему двигаться вперед.

Творческий процесс исканий И. И. Мечникова заслуживает пристального внимания. Важно отметить, что в ходе исследований по мере того, как прояснялась проблема, рушились пессимистические взгляды исследователя.

Огромные успехи медицины во второй половине XIX века, указывает И. И. Мечников, «подали надежду на лучшее будущее». Если бы удалось изменить природу человека, можно было бы изменить и его существование. Не случайно следующая книга И. И. Мечникова, посвященная в сущности тем же вопросам, носит название «Этюды оптимизма». Мысль о возможности улучшить человеческую природу, уменьшить при помощи науки дисгармонии человеческой природы превратилась в хорошо обоснованную, сложную и развитую систему утверждений и доказательств.

«Этюды оптимизма» составляют продолжение «Этюдов о природе человека». При сравнении этих книг нетрудно видеть, что две последние главы о старости и смерти, занимающие в первом труде всего несколько десятков страниц, развернуты автором в целую книгу.

Неизменной остается исходная позиция И. И. Мечникова — его отрицание пессимизма и утверждение оптимизма, причем для подкрепления позиций автор привлек большой материал, «психологические и философские стороны вопросов разработал гораздо шире». И. И. Мечников не только защищает с

большой твердостью свои старые позиции, но и возражает тем, кто критиковал «Этюды о природе человека» с позиций пессимизма и безнадежности.

Наконец, третья книга, примыкающая к тому же циклу,— «40 лет исканий рационального мировоззрения» — продолжает начатую в первых двух книгах борьбу.

«Все хорошо, что выходит из рук творца, все испорчено руками человека»,— этими словами Руссо, поставленными в начале его знаменитого романа «Эмиль», И. И. Мечников начал лекцию «Миросозерцание и медицина», которая, по его словам, заключает в себе в сжатом виде воззрения, изложенные в его книгах. «Но,— продолжает Мечников,— в настоящее время можно отстаивать как раз обратное: природа дурно создала человека, только своими руками может он усовершенствовать себя». Необходимо подчеркнуть гуманизм этого основного вывода, его принципиальную важность.

Вырождение — так одним словом определяли идеологи буржуазии итоги века, вырождение человеческой природы, которое накладывает зловещий отпечаток на его физическое состояние, нравственность, литературу и искусство. «Вырождение» — так называлась получившая широкую известность книга Макса Нордау, посвященная обоснованию этого тезиса и вышедшая в том же году, что и «Этюды о природе человека». Книга И. И. Мечникова не только не подтверждает упадническую и безнадежную концепцию Нордау, но, наоборот, вооружает в борьбе с концепциями деградации природы человека.

В годы, когда буржуазная наука переживала кризис, когда на руководящую роль выдвигались такие заядлые человеконенавистники и проповедники индивидуализма, как Ницше, Шопенгауэр, Гартман, Штирнер, раздался уверенный голос всемирно известного ученого, вдохновляющего на борьбу и дальнейшие открытия.

Напомним, что в то время как И. И. Мечников преодолевал свои пессимистические взгляды, опровергая выводы из тезиса о несовершенстве человеческой природы, знаменитый немецкий физиолог Эмиль Дюбуа Реймон в своей речи о границах естествознания выставил тезис Ignorabimis! Таким образом, столкнулись две точки зрения. «Не знаем и не будем знать»,— говорит один. «Знаем и многое будем знать еще больше, а главное, применим на пользу человека накопленные знания»,— говорил другой.

Кризис естествознания, о котором писал В. И. Ленин, особенно отчетливо проявился к тому моменту, когда И. И. Мечников готовил к печати свою книгу. Надо представить себе весь разброд в философии, биологии и медицине, который имел место в то время, чтобы оценить огромные заслуги

И. И. Мечникова, стремившегося объяснить с материалистических позиций сложные явления, происходящие в человеческом организме.

Роль властителя дум передовых русских врачей постепенно переходит к И. И. Мечникову. В Институте Пастера, где он работал, собралась большая группа его соотечественников, в том числе Л. А. Тарасевич и другие.

Выход в 1903 г. «Этюдов о природе человека» был знаменательным событием, сразу поставившим И. И. Мечникова в центр внимания не только медиков и биологов, но и всех передовых людей.

«Этюды» занимают совершенно особое место в истории русской медицинской литературы. Трудно назвать книгу, которая с такой глубиной рассматривала бы эти вопросы. К тому времени, когда «Этюды о природе человека» вышли в свет, автор ее был уже знаменитым ученым, отдавшим несколько десятилетий поискам истины, напряженной борьбы со своими противниками, отчетливо понимавшими, что в его лице они преследовали одного из представителей материалистической мысли.

«Этюды о природе человека» отличаются монолитностью, стройностью, четкостью плана. Книга имеет богатое содержание, и трудно сказать, какая из глав должна быть выделена особо. Ценность представляет сама концепция автора о дисгармониях и систематическое рассмотрение попыток религии, философии и, наконец, науки бороться с дисгармониями в человеческой природе.

Со всей очевидностью показана вся бесплодность и несостоятельность различных религиозных и идеалистических философских систем.

Решение вопроса, предлагаемое религией, неудовлетворительно. «Смирение, проповедуемое религиями, и особенно учением Будды, не в состоянии удовлетворить человечество».

Религия, утверждает И. И. Мечников, пользуется тем, что человечество утеряло возможность безболезненной, естественной, физиологической старости, примиряющей человека со смертью; она пытается восполнить этот недостаток. Однако сделать это не удается. Объяснения, даваемые религией, несостоятельны. Обещания «будущей жизни» в какой-то мере могли утешить рабов, живших в условиях чудовищной эксплуатации, не имевших никаких перспектив в жизни, потерявших надежду после разгрома многих попыток освобождения.

Еще в меньшей степени религиозные концепции могли удовлетворить эксплуатируемые и угнетенные слои последующих общественных формаций — крепостных, рабочих и крестьян, достигших определенных ступеней общественного со-

знания, поднявших знамя борьбы, добившихся хотя бы на короткий срок частичных побед. Эти слои угнетенных, уже понявшие, в чем источник их тяжелого положения на земле, в еще меньшей мере могли удовлетвориться объяснениями религии и ее обещаниями получить на небе вознаграждение за свои земные страдания.

Терпение, непротивление, забвение обид и притеснений, которые проповедовали господствующие классы,— все это могло, да и то очень мало, удовлетворить лишь самые отсталые слои трудящихся.

Не лучше обстояло дело и с философскими системами. И. И. Мечников писал: «Бегло рассмотрев все философские системы, так упорно изощрявшиеся разрешить задачу индивидуальной смерти, мы приходим к тому выводу, что они большей частью отрицают будущую жизнь и бессмертие души. Наоборот, большинство их допускает какой-нибудь общий принцип, неопределенное вечное начало, долженствующее поглотить в свое целое индивидуальность души. Чувствуя, что эти столь туманные мысли неспособны утешить бедное человечество, страшащееся уничтожения и смерти, философы неустанно проповедуют, насколько возможно, полное смирение».

Неудовлетворительность решения, предлагаемого религией и идеалистическими философскими системами, заставляет И. И. Мечникова с особым вниманием рассмотреть в свете общей концепции и вопросы старости и смерти. Две заключительные главы «Этюдов о природе человека» являются не только выводом из всего сказанного раньше, но и попыткой, пользуясь этим выводом, наметить научные пути борьбы с дисгармониями, которые так мешали человеку на протяжении всей истории.

Интересны вводные и заключительные слова книги. «Этюды о природе человека» начинаются с указания на недовольство наукой, которая, улучшив материальные условия человеческого существования, якобы остается бессильной, когда речь идет о решении нравственных или философских вопросов, интересующих культурного человека. Наука якобы лишь подорвала основы религии, лишила человечество ее утешений.

Кончается же книга здравицей в честь науки, утверждением ее огромных перспектив: «Если справедливо, как это часто утверждают, что нельзя жить без веры, то последняя не может быть иной как верой во всемогущество знаний».

И. И. Мечников не боялся касаться сложных и трудных вопросов, требующих разрешения. Заслуга его состоит в том, что если он не решал вопроса, то указывал метод изучения, новый подход к вопросу, нередко открывал новый аспект изучения. Мы видим зрелого ученого, понимающего всю трудность задачи. Он понимает, что накоплено еще немного для того,

чтобы окончательно решить эти вопросы, но тем не менее идет в бой. Пусть не все еще ясно! Пусть имеются далеко не все предпосылки для успешного решения вопроса. Надо пробовать, дерзать, надо хотя бы поставить проблему, ибо это — уже половина решения.

* * *

Философия и медицина развивались в тесной связи. В отдаленные времена философия оказала глубокое влияние на решение вопросов здоровья, болезни, понимание жизнедеятельности человеческого организма и его отношений со средой. Со времен Гиппократа известен глубокий афоризм — «Богу подобен врач-философ». Так было и на следующем важном этапе формирования медицины, когда ее идеологом и руководителем был выдающийся представитель народов Востока — Абу-Али Ибн Сина (Авиценна).

Медицина была колыбелью материалистической философии. Три выдающихся представителя материалистической философии — Леруа, Ламетри, Кабанис — были врачами.

В капиталистическом обществе медицина стала в основном медициной частнопрактикующего врача, который не нуждался в широких обобщениях и перспективах. Для конца XIX и начала XX века характерен разрыв между философией и медициной, который выражался в различных формах.

В широких кругах врачей наблюдался полный отказ от какого-либо теоретического и философского осмысливания своей работы, от теоретических обобщений, попыток связать коренные проблемы медицины с проблемами философскими. Однако это не означало, что властители дум медицинских поколений не имели никакой философии. Попытки отказаться от какой-либо философии приводили к пленению философией самого худшего рода, эклектизму, философской мешанине, попыткам балансировать между идеализмом и материализмом.

В «Этюдах о природе человека» И. И. Мечников не следует этой страусовой политике, а, наоборот, с особой остротой подчеркивает необходимость ответить на коренные вопросы человеческого существования и объявляет себя сторонником материализма.

Быстрое развитие медицины позволило если не решить, то подойти к решению многих коренных вопросов, всегда интересовавших человечество. По-новому стали изучать проблему борьбы со старостью и смертью, но то, что знали ученые, не было известно широким кругам читателей.

И. И. Мечников взял на себя труд рассказать о тех сдвигах в биологии и медицине, которые позволили по-новому осветить и многие философские вопросы. Он называл себя

реалистом и «строгим позитивистом», но определение это не следует понимать в философском смысле: слово «позитивизм» во времена И. И. Мечникова означало не столько философскую концепцию, сколько трактовку явлений жизни с естественнонаучных позиций.

Достоинствами знаменитой книги И. И. Мечникова являются ее оптимизм и практическая направленность, материалистическая трактовка разбираемых проблем. Оптимизм, пронизывающий «Этюды о природе человека»,— это результат глубокого и сложного процесса, результат долгих лет раздумья и тяжелых переживаний. Тем более убедительны выводы, к которым приходит автор.

О том, что И. И. Мечников прав и его оптимизм оправдан, можно судить, сравнивая его утверждения и достижения медицинской науки за последнюю половину столетия. Он писал о неизвестных причинах множества болезней, от которых страдают люди, и называл скарлатину, корь, глаукому, диабет и некоторые другие.

Как известно, за последние десятилетия очень много было сделано для расшифровки перечисленных заболеваний. И. И. Мечников оказался прав, подчеркивая, что медицинская наука на верном пути и что со временем «большинство указанных задач будет решено на благо человечества».

Своеобразие «Этюдов о природе человека» заключается в том, что многие коренные вопросы человеческой жизни рассматриваются одновременно в философском и биологическом плане. История философии знает множество трудов, посвященных оценке человеческой природы в психологическом и биологическом плане, но в подавляющем большинстве случаев они были написаны не биологами и не медиками, и это сказалось на глубине и качестве рассмотрения проблемы. В «Этюдах о природе человека» коренные вопросы человеческой жизни рассматриваются одним из крупнейших ученых, вооруженным всеми достижениями биологической и медицинской науки, склонным к широким обобщениям.

В какой-то мере книгу можно сравнить с известной книгой Кабаниса (1757—1808) «Отношение между физической и нравственной природой человека», вышедшей в русском издании в 1866 г. И в том, и в другом случае врач и философ берется за выяснение проблемы, пытается дать ответы на вопросы, волновавшие человечество.

Для взглядов И. И. Мечникова характерно высокое уважение его к науке, признание ее огромной преобразующей роли.

Идеологическая битва была развернута И. И. Мечниковым вокруг вопроса, который издавна властвовал над челове

ческими умами и в котором до последнего времени первенство принадлежало религии — вопроса смерти, страха смерти, проблемы старости как периода, приближающего человека к смерти.

Вместо страха смерти, утверждал он, разовьется нормальный инстинкт смерти и тогда старость и смерть станут нормальными физиологическими явлениями. И. И. Мечников выдвинул и обосновал понятие ортобиоза, т. е. «развития человека с целью достичь долгой деятельной и бодрой старости, приводящей в конце концов к развитию чувства насыщения жизнью».

Таков вывод, к которому он приходит на основании всестороннего, тщательного рассмотрения проблемы.

Мотивировки этих выводов представляют значительный интерес. «Итак,— пишет И. И. Мечников,— естественная смерть у человека скорее потенциальна, чем действительна. Старость, не будучи физиологическим явлением, представляет болезненные признаки. При этих условиях неудивительно, что она приводит только к случайной смерти. Вероятно, однако, что и естественная смерть все же иногда наступает в очень старом возрасте».

Далее рассматривается взгляд Флуранса, который, предположив, что продолжительность роста соответствует одной пятой всей жизни, приходит к выводу, что жизнь человека должна длиться 100 лет, но так как люди очень редко доживают до 100 лет, то все смертные случаи до этого возраста надо считать преждевременными и случайными. Однако вывод Флуранса произволен, и ничто не доказывает его справедливости.

Вероятно, в роде людском предел жизни не так постоянен, как у поденок, и поэтому невозможно ограничить его какой-нибудь цифрой. В большинстве случаев он должен был бы быть значительно выше 100 лет и только в исключительных случаях мог бы спускаться ниже этой границы. Относительно возраста при естественной смерти должны существовать такие же колебания, как и наблюдающиеся при половой зрелости. Хотя наступление последней подчинено некоторым правилам, все же имеются бо́льшие или меньшие отклонения относительно среднего возраста ее появления.

Нельзя не признать ценности и плодотворности как этих богатых перспективами выводов, так и вескости доводов, которыми И. И. Мечников подкрепляет свои мысли. Из сказанного закономерно вытекает вопрос: в чем же заслуга И. И. Мечникова в прояснении проблемы долголетия? Трактуя вопрос формально, некоторые пытаются свести на нет значение И. И. Мечникова, указывая, что якобы не подтвердился тезис о вреде толстых кишок и гипотеза его о причинах ста-

рения. Болгарская простокваша также не оказалась чудодейственным средством. О каких же заслугах можно говорить?

Совершенно ясна примитивность этого рассуждения, узость и формальность его.

Заслуги И. И. Мечникова в новой трактовке вопроса.

Несовершенство человеческой природы стало рассматриваться И. И. Мечниковым как явление преходящее. Такая постановка вопроса дала новый аспект разрешения проблемы. Несовершенство человеческой природы есть явление вторичное, приобретенное, возникающее вследствие искажения естественного цикла развития человеческого рода и каждого человека в отдельности.

Ранняя старость, смерть в то время, когда у человека еще силен инстинкт жизни,— явления противоестественные. Нормальный цикл человеческой жизни должен заканчиваться угасанием чувства жизни, не должен сопровождаться боязнью смерти — такова мысль И. И. Мечникова, основанная на богатом фактическом материале.

Заслуга И. И. Мечникова в том, что он обосновал возможность перевода борьбы за долголетие в новый план. Долголетие — эта извечная и недостижимая цель человечества, казалось бы, противоречащая естественным законам, рассматривается в принципиально ином плане — как явление естественное, присущее человеку. В этом плане смерть не мучительное, противоречащее инстинкту жизни явление, а естественный конец жизни, совпадающий с ее естественным течением.

И. И. Мечников вскрыл и с достаточной убедительностью показал закономерность, которая по-новому освещает всю проблему в целом, что нормальный цикл человеческой жизни должен заканчиваться угасанием чувства жизни и естественной, безболезненной смертью.

Такой конец в настоящее время является чрезвычайной редкостью в связи с тем, что болезнь, неблагоприятные условия роста и развития человека в детстве, неблагоприятные условия его существования не дают ему возможности достичь этого естественного конца.

Наука может помочь человеку преодолеть несовершенства его природы, определить те условия, соблюдение которых позволит человеку жить долго и умирать безболезненно.

Оптимистичность этой концепции, научность ее, соответствие всем данным современной И. И. Мечникову науки и всему ходу развития науки бесспорны. Концепция И. И. Мечникова переводит проблему долголетия из плана мечты человечества в план реальный. В этом его бесспорная заслуга. Новая постановка вопроса продвинула вперед изучение долго-

летия и борьбы с преждевременной старостью, позволила по-новому осмыслить проблему в целом, расширила практические возможности. Вместе с тем следует отметить, что И. И. Мечников в силу ограниченности своего мировоззрения не мог дать правильного ответа о путях достижения того идеала, который он наметил.

* * *

Ошибочные утверждения, вызванные как уровнем современных И. И. Мечникову научных знаний, так и особенностью его мировоззрения, следует отметить особо.

Оптимизм И. И. Мечникова основан на анализе биологической стороны дела, но проблема старости и смерти человека не может быть выяснена, если ограничиваться только биологической стороной дела.

Ортобиоз, достижение которого он ставит задачей, немыслим в условиях эксплуатации человека человеком, когда войны, недоедание и голод, антисанитарные условия жизни миллионов людей, ведущие к заразным заболеваниям, не могут быть ликвидированы.

Проблемой старости и смерти интересовался и другой великий русский мыслитель — Л. Н. Толстой. Тезис Л. Н. Толстого о самоусовершенствовании, о том, что только путем улучшения каждого человека можно улучшить человеческое общество, перекликается с тезисом И. И. Мечникова, что если бы удалось изменить природу человека, можно было бы изменить и его общественное существование. Оба мыслителя (один, исходя из нравственных соображений, другой — из биологических) приходят к выводу, что поле сражения за лучшее будущее человечества — сам человек. И в том, и в другом случае вопрос не рассматривается в общественном плане, т. е. в плане единственно правильном.

При сравнении биологических и социологических взглядов, концепций, гипотез И. И. Мечникова нетрудно убедиться, насколько он сильнее как биолог.

Мысли, заключения, высказывания, относящиеся к явлениям биологическим, основаны на большом фактическом материале, приведены в систему и соответствуют материалистическим взглядам И. И. Мечникова. Несмотря на то что эти биологические концепции оказались впоследствии опровергнутыми исследованиями, проведенными самим И. И. Мечниковым или другими учеными, они отражали развитие передовой современной науки.

Такие взгляды И. И. Мечникова, как, например, мнение о ненужности и даже вреде толстых кишок человека, можно принимать или опровергать, но в то время они позволяли глубже изучить вопрос.

Наоборот, гипотезы, концепции, высказывания И. И. Мечникова, касающиеся явлений общественных, поверхностны, необоснованны ни исторически, ни анализом современного положения. Об этих взглядах никак нельзя сказать, что они прогрессивны.

Наоборот, социологические высказывания И. И. Мечникова показывают, что он был очень далек от единственного подлинно научного взгляда на явления общественной жизни — от марксизма.

Основа этих неверных взглядов — биологизация общественных явлений, стремление трактовать общественные явления с биологических позиций.

Попытка объяснить их, игнорируя качественные особенности, вызванные тем, что человек живет по иным законам, нежели животные, неизбежно приводила к схематизму, неверным выводам.

«Этюды о природе человека» начинаются с утверждения, что современное человечество переживает известного рода общее недомогание.

Неправильно, конечно, называть общим недомоганием современного человечества кризис, который переживала буржуазная культура. Несостоятельность буржуазной идеологии давала себя знать все острее и явилась одной из причин того, что И. И. Мечников вопреки своей прямой специальности вынужден был взяться за решение многих назревших вопросов своего времени.

Ошибочность ряда позиций И. И. Мечникова, их слабость, противоречивость, которые он сам чувствовал и на которые иной раз указывал, проистекали не из слабости его биологической позиции, а из того, что ряд проблем, им разбираемых, выходил за пределы биологии (так, проблема половой жизни человека не может быть правильно решена лишь в биологическом плане).

Общественные условия существования человека наложили сильный отпечаток на все стороны его жизни и попытки трактовать явления общественной жизни с позиций биологических, конечно, не могли дать удовлетворительных результатов.

Приведем несколько примеров. Половая проблема была рассмотрена И. И. Мечниковым в самых различных аспектах и изучение этого вопроса не только дало много нового и неизвестного, но и привело к ценным и важным практическим выводам.

Например, указание на дисгармонию, проявляющуюся в том, что половая зрелость предшествует общей зрелости и развитию характера, позволяет по-новому подойти к вопросам полового воспитания, в частности, указать на несостоя

тельность многочисленных предрассудков и заблуждений, которыми руководствовалась старая педагогика.

Вместе с тем неправильно, конечно, ставить в один ряд как это делает И. И. Мечников, явления различного порядка. Инстинкт выбора пищи, половой, семейный и, наконец, общественный рассматриваются им в едином биологическом плане.

Нетрудно видеть, что природа этих явлений различна, и если инстинкт выбора пищи действительно может быть назван инстинктом, да и то с известной натяжкой, учитывая особенности питания людей, то уж половой и семейный инстинкты и далее общественный «инстинкт», конечно, неправильно рассматривать с позиций только биологических, пренебрегая законами общественного развития, как это делает И. И. Мечников.

Он утверждает, что эти инстинкты «до такой степени несовершенны, что на них невозможно полагаться без другого более точного руководства».

Половой инстинкт, если следовать И. И. Мечникову, заключается в том, что у народов, высоко стоящих в культурном отношении, мужчины и женщины поздно вступают в брак. По его данным, для Англии, Франции и Бельгии средний возраст вступления в брак колеблется между 26—30 годами для мужчин и 24—28 годами — для женщин. «Сравнение этих цифр,— говорит И. И. Мечников,— указывает на большой промежуток между появлением половой зрелости и вступлением в брак». Между тем, причину надо искать вовсе не в дисгармониях человеческого тела.

Автор ничего не говорит об истинной причине этого явления. Подобную дисгармонию создает капиталистическое общество, в условиях которого брак, обзаведение семьей, детьми требует средств, нередко непосильных. Позднее же вступление в брак лиц состоятельных классов также не может быть объяснено с позиций биологии. Здесь играют роль законы наследования, распространение в буржуазных классах внебрачных связей и многое другое.

Неправильная трактовка И. И. Мечниковым обычая истребления детей у первобытных народов не может не вызвать возражений. Автор игнорирует общественные условия, факты и примеры берутся из различных эпох, из жизни различных народов, живших в совершенно различных общественных условиях.

Отмечая интересующий его обычай истребления детей. И. И. Мечников объясняет его «дисгармонией семейного инстинкта».

Неправильно, конечно, сравнивать, с одной стороны, древних германцев, с другой — современных индийцев и китайцев

Рассмотрение вопроса вне всяких общественных рамок не может быть признано правильным.

В классовом обществе — в феодальном Китае или колониальной Индии, где местные феодалы и колонизаторы грабили и эксплуатировали народ, на убийство детей, в частности, девочек, люди решались, конечно, не в силу извращения семейного инстинкта; к этому их толкали жестокие социальные условия, постоянное голодание, недостаток земли, жесточайшая эксплуатация.

Постановка вопроса вне общественных условий приводит к неправильным выводам. «Неудивительно,—пишет И. И. Мечников,— что при таком распространении искусственных выкидышей и избиении новорожденных детей большое число так называемых первобытных народов постепенно вымирает и находится на пути к полному исчезновению. Таково положение туземцев Нового Южного Уэльса, дорезов Новой Гвинеи, туземцев островов Аару и пр. Трудно найти что-нибудь, более наглядно показывающее слабость семейного инстинкта в человеческом роде».

В действительности же так называемые первобытные народы находятся на пути к полному исчезновению не вследствие исчезновения семейного инстинкта, а в силу того, что колонизаторы безжалостно уничтожали их или ставили в такие условия, при которых это вымирание было неизбежным. Алкоголь, сифилис, страшнейшая эксплуатация, непосильная работа в копях — вот истинные причины вымирания так называемых первобытных народов и не только первобытных.

В этом случае надо говорить не о слабости семейного инстинкта у человека, а о бесчеловечных законах капитализма, приводящих к исчезновению с лица земли целых народов. Чисто практические затруднения при решении вопроса о равноправии наций вызваны политикой правящих классов, которые насаждают расовую ненависть, придерживаются учения о господствующей расе и считают другие расы низшими.

«Общественный инстинкт» также бессилен при решении вопроса о справедливости, подчиненной общей цели человеческого существования,— пишет И. И. Мечников. Понятно, что при современном состоянии человеческих знаний человек неизбежно совершает неправду и подвергается многочисленным несправедливостям. Это зло также еще одно из последствий дисгармонии человеческой природы».

Нетрудно видеть слабые пункты этих рассуждений. Биологизация общественных явлений смыкается с идеалистическим пониманием факторов общественной жизни. Оказывается, что лишь вследствие недостаточного состояния знаний человек подвергается многочисленным несправедливостям. Таким образом, можно предположить, что если бы уровень знаний

был выше, то несправедливостей было бы меньше или они исчезли бы совсем. Следовательно, безработица и войны, нищета и алкоголизм, высокая детская смертность и нечеловеческий труд многих миллионов людей — это не следствие классового строения общества, стремление господствующих классов удовлетворить свои алчные потребности, а всего-навсего недостаток знаний и следствие дисгармонии человеческой природы.

Такого рода взгляды, конечно, на руку тем, кто ввергает человечество в пучину войн и готовит новые войны, кто грабил и грабит народы в колониях, кому выгодна безработица, кто наживает миллионы на торговле опиумом. Они не имеют ничего общего с действительностью и говорят лишь об ограниченности мировоззрения И. И. Мечникова и его неосведомленности в вопросах общественной жизни.

В данном случае мы встречаемся с еще одним примером когда крупному ученому шоры его специальности мешали правильно видеть мир. Это показывает, в какое трудное положение ставит себя ученый, пытающийся закономерности биологической науки распространить на области человеческих отношений.

Недостатки книги И. И. Мечникова не умаляют, однако, ее значения. Накапливаются все новые и новые данные по частным вопросам, рассмотренным И. И. Мечниковым, уточняются и расширяются наши знания о человеческой природе, законах старения, путях борьбы с ним, но это движение науки вперед не затрагивает идейного стержня книги, научного подвига ее автора, его мысли о дисгармониях человеческой природы и о возможностях бороться с этими дисгармониями.

Рассмотрение проблемы долголетия не в узко биологическом, а в более широком, общественном плане не только более правильно, но и практически целесообразно. Если исходить из концепции И. И. Мечникова и рассматривать проблему долголетия человека и в плане общественном, то появится возможность объединить усилия, направленные на достижение долголетия, которые употребляет каждый отдельный человек, с мерами социально-гигиенического порядка.

При социалистическом строе впервые в истории человечества появилась возможность объединить усилия индивидуума в области достижения долголетия с усилиями всего общества.

Усилия человека, как правило, наталкивались на многочисленные трудности, вызванные социальным строем. Низкий жизненный уровень, безработица, голод, болезни, поражавшие миллионы,— все это находилось в резком противоречии со стремлением каждого человека увеличить продолжительность своей жизни.

При социализме, наоборот, весь строй в целом, само государственное устройство направлены на ликвидацию причин и условий, укорачивающих человеческую жизнь, и создание условий, способствующих удлинению жизни.

Медицина в целом может взять взгляды И. И. Мечникова на вооружение при научной и практической разработке вопросов личной и общественной профилактики.

Вот почему «Этюды о природе человека» и сейчас читаются с интересом, дают ответ на множество вопросов, встающих перед человеком.

Победа социализма с каждым годом приближает время, когда будут осуществлены мечты И. И. Мечникова о продлении жизни, создании условий для бодрой и деятельной старости максимального числа людей.



ОГЛАВЛЕНИЕ

Борис Дмитриевич ПЕТРОВ
«Очерки истории отечественной медицины»

Редактор *М. М. Левит*
Техн. редактор *И. Ф. Чулков.* Корректор *В. Н. Самсонова.*
Переплет художника *Л. С. Эрмана.*

Сдано в набор 22/V-62 г. Подписано к печати 31/VIII-62 г.
Формат бумаги 60 × 90¹/₁₆. Печ. л. 19,0. 18,19 уч.-изд. л. Тираж 5000 экз.
Т 10829. МН-53. Цена 1 р. 11 к. Зак 980.

Медгиз, Москва, Петроверигский пер., д. 6/8.
Типография «Известий». Москва. Пушкинская пл., 5.